

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสัมพันธ์ ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ Personal Factors of Registered Nurses associated with Supporting Roles in Primary Health Care System

ธวัชชัย ยืนยาว (Thawatchai Yeunyow)¹

จุฬารัตน์ หัวหาญ (Chularat Howham)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 131 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation)

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Registered Nurse, Professional Level, Department of Community Nursing, Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มวิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Registered Nurse, Senior Professional Level, Department of Obstetric Nursing, Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

ผลการศึกษา พบว่า ตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 91.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.4 มีอายุระหว่าง 22-59 ปี ($M=31.93$, $SD = 8.47$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.5 ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติร้อยละ 38.2 ด้านบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($M=4.28$, $SD=.43$) การวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .164$; $p=.011$), ($r = .173$; $p = .033$) และ ($r = .229$; $p = .002$) ตามลำดับ

การศึกษาค้นคว้าพบว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญของบทบาทของตนเองต่อการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ โดยที่อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ ดังนั้นควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงออกซึ่งบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

คำสำคัญ: พยาบาล, บทบาทการสนับสนุน, ระบบบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิ

Abstract

This descriptive study aimed to determine personal factors associated with supporting roles for nurses in primary health care. Samples were 131 nurses who were purposive sampling from nurses who worked at the primary health care system, 9th Health Region. Data were collected by a personal information sheet and supporting roles for nurses in primary health care form. Data were analyzed by descriptive statistics. Pearson correlations were used to test factors associated with supporting roles for nurses in primary health care.

Finding were as followed. The majority of samples were female (91.6%) with aged between 22-59 years old ($M=31.93$, $SD = 8.47$), and have a bachelor's degree (88.5%). Moreover, around halves of them were married (53.4%), and around one-third has a certificate in nurses' practitioner (38.2%). The mean score of supporting roles in primary health care was at a high level ($M=4.28$, $SD=.43$). Age, single, and education were statistically significant positive correlated with supporting roles for nurses in primary health care ($r = .164$; $p=.011$; $r = .173$; $p = .033$; $r = .229$; $p = .002$; consecutively).

The finding showed that nurses perceive that they have significant supporting roles in primary health care. Moreover, age and higher education were positively associated with supporting roles of primary health care. Thus, nurses should be encouraged to get higher education to allow nurses to strengthen primary health care, which leads to the quality of life for people.

Keywords: Nurse, Supporting Roles, Primary Health Services

1. บทนำ

ปัจจุบันการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เข้าถึงบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชน จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2562) พบว่าประมาณ 4 ใน 5 เป็นกลุ่มผู้ป่วยนอก ที่มาใช้บริการรักษาของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งตั้งกระจายครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลและโรงพยาบาลชุมชนเป็นรูปแบบการบริการสุขภาพอีกรูปแบบหนึ่งที่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค หรือที่เรียกว่า “การบริการปฐมภูมิ” (Primary care) ปัจจุบันมีสถานพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ ดังนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่กระจายอยู่ทุกตำบลประมาณ 9,863 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนที่กระจายอยู่ทุกอำเภอประมาณ

720 แห่งทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ยังมีสถานบริการสุขภาพระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยรักษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้เรื่องการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) การดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน (Integrated and Continuity of Care) รวมทั้งการทำงานเชิงรุก (สุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์, 2561) ซึ่งเป็นระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมดุลง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิพย์ เกษา, 2551)

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพชุมชนเป็นศิลปะชั้นสูงของการดูแลรักษาสุขภาพ เพราะต้องผสมผสานทั้งศาสตร์ทางการแพทย์เข้ากับความรู้ทางสังคมและศิลปะการเข้าใจมนุษย์ เป็นงานที่ต้องใส่ใจสุขภาพในหลายมิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และมิติทางจิตวิญญาณ พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิจึงนับว่ามีศักยภาพและเอกลักษณ์ที่เป็นจุดแข็งของตนเอง เพราะแม้จะไม่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเทียบเท่ากับโรงพยาบาลใหญ่ๆ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางแต่สิ่งที่การดูแลสุขภาพปฐมภูมิมีมากกว่าการบริการระดับอื่น ก็คือบริการที่เป็นมิตร ใกล้ชิดและเข้าใจชุมชน สามารถทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนได้ ด้วยความรู้ทางการแพทย์ที่ผสมผสานกับความเข้าใจทางสังคมและความใส่ใจในความเป็นมนุษย์ (กองการพยาบาล, 2561) การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิอันจะเป็นประโยชน์ต่อการคงอยู่ของพยาบาลในระบบสุขภาพและประสิทธิภาพต่อการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีมาตรฐานและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการสุขภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ศึกษาและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยมากำหนดบทบาทการสนับสนุนบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบไปด้วย บทบาทด้านการบริหารจัดการ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และการผ่านการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ

4. ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวิธีการศึกษาดังต่อไปนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 11,779 คน ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา 4,782 คน, จังหวัดชัยภูมิ 1,664 คน, จังหวัดบุรีรัมย์ 2,764 คน และจังหวัดสุรินทร์ 2,569 คน (สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตสุขภาพที่ 9 ผู้วิจัยใช้การกำหนดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*power (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007) ตามสถิติการทดสอบหาความสัมพันธ์ (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2009) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .95 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .33 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลที่น้อยที่สุดจากตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดได้จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6 (โคตรศรีย์ แพน้อย, 2556) ได้ขนาดตัวอย่าง 109 คน และเพื่อป้องกันการขาดหายของตัวอย่างจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (22 คน) จึงมีตัวอย่างทั้งสิ้น 131 คน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามสถานบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังรายละเอียด

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบไปด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด และการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติ

ตอนที่ 2 บทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะคำถามเป็นชนิด เลือกตอบแบบ 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามแบ่งเป็นบทบาทด้านบริหารจัดการ จำนวน 8 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 8 ข้อ และด้านวิชาการจำนวน 8 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ กำหนดให้คะแนนดังนี้

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

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยใช้แนวแนวคิดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 จากนั้นผู้วิจัยจัดทำร่างข้อคำถาม แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (CVI) เครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .87 และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา ได้ค่า Cronbach's coefficient โดยรวมเท่ากับ .95 ด้านบริหารจัดการเท่ากับ .89 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ .88 และด้านวิชาการเท่ากับ .93

4.3 จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์ ได้หนังสือรับรองเลขที่ P-EC 06-02-62-1 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562 นอกจากนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามการวิจัยไปยังกลุ่มตัวอย่างตามสถานที่ปฏิบัติงาน โดยมีเอกสารคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งระบุว่าการวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถาม และแนบของเปล่าติดแสตมป์พร้อมที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือน

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพใช้ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพใช้เกณฑ์แบ่งเป็น 5 ระดับ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	อยู่ในระดับมากที่สุด

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ

โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดการทดสอบเป็น 2 ทาง โดยกำหนดตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เพศหญิง, สถานภาพสมรสโสด-หม้าย-หย่าร้าง, การศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป, และผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติให้เป็น 1 ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติด้วยการทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์กันเป็นเชิงเส้นตรง

5. ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้สามารถนำเสนอผลการวิจัยได้ 2 ส่วนคือ ลักษณะส่วนบุคคล และบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังรายละเอียด

5.1 ลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 91.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.4 มีอายุระหว่าง 22-59 ปี ($M=31.93$, $SD = 8.47$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.5 ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติร้อยละ 38.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	120	91.6
ชาย	11	8.4
2. อายุ	$(M=31.93, SD = 8.47)$	
อายุระหว่าง 22-59 ปี		
ต่ำกว่า 30 ปี	47	35.9
30 ปีขึ้นไป	84	64.1
3. สถานภาพสมรส		
โสด	70	53.4
คู่	58	44.3
หม้าย/หย่าร้าง	3	2.3
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	116	88.5
ปริญญาโท	14	10.7
ปริญญาเอก	1	.8
5. การอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติ		
ไม่เคย	81	61.8
เคย	50	38.2

5.2 บทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ด้านบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ด้านการบริหารจัดการ การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับวารสารนานาชาติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 10 (3) : กันยายน - ธันวาคม 2563

ปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.45$, $SD=.61$) รองลงมา คือ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ($M=4.27$, $SD=.58$) และการกำหนดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.11$, $SD=.65$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ

บทบาทด้านการบริหารจัดการ	ระดับบทบาท (N = 131)					Mean (SD)	แปลความ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1. การกำหนดนโยบายแผนการปฏิบัติงานทำให้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	15 (11.5)	77 (58.7)	39 (29.8)	4.18 (.62)	มาก
2. การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ	-	-	8 (4.1)	56 (42.7)	67 (51.2)	4.45 (.61)	มาก
3. การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	-	9 (6.9)	77 (58.8)	45 (34.3)	4.27 (.58)	มาก
4. การกำหนดกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ	-	-	21 (16.0)	75 (57.3)	35 (26.7)	4.11 (.65)	มาก
5. การประเมินผลการบริการพยาบาลทำให้พัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	2 (1.5)	12 (9.2)	73 (55.7)	44 (33.6)	4.21 (.67)	มาก
6. การประชุมปรึกษาหารือกับทีมบริการสุขภาพเป็นการวางแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	1 (.8)	-	14 (10.7)	68 (51.9)	48 (27.5)	4.24 (.70)	มาก
7. การบริหารงบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	3 (2.3)	24 (18.3)	68 (51.9)	36 (36.6)	4.05 (.74)	มาก
8. การกำหนดแผนการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	1 (.8)	22 (16.8)	70 (53.4)	38 (29.0)	4.11 (.69)	มาก
รวม						4.20 (.46)	มาก

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย ทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.47$, $SD=.65$) รองลงมา คือ การให้บริการสุขภาพที่พิทักษ์สิทธิ์และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ($M=4.42$, $SD=.66$) และการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพทำให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการครบถ้วนและชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.27$, $SD=.62$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล	ระดับบทบาท (N = 131)					Mean (SD)	แปลความ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1. การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทำให้ให้การบริการสุขภาพครบถ้วนทุกมิติ	-	-	9 (6.9)	62 (47.3)	60 (45.8)	4.39 (.61)	มาก
2. การสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	-	-	12 (9.2)	53 (40.4)	66 (50.4)	4.41 (.65)	มาก
3. การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพทำให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการครบถ้วนและชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	12 (9.2)	71 (54.2)	48 (36.6)	4.27 (.62)	มาก
4. การสอนสาธิตและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการและครอบครัวทำให้สามารถดูแลตนเองได้และเกิดความยั่งยืน	-	1 (.8)	11 (8.4)	66 (50.4)	53 (40.4)	4.31 (.65)	มาก
5. การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ทำให้สามารถบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	1 (.8)	-	13 (9.9)	58 (44.3)	59 (45.0)	4.33 (.71)	มาก
6. การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย ทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	-	2 (1.5)	5 (3.8)	54 (41.2)	70 (53.5)	4.47 (.65)	มาก
7. การให้บริการสุขภาพที่พิทักษ์สิทธิ์และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ	-	1 (.8)	9 (6.9)	55 (42.0)	66 (50.3)	4.42 (.66)	มาก
8. การค้นคว้าและเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ทำให้พัฒนาขีดความสามารถการบริการสุขภาพ	-	-	8 (6.1)	62 (47.3)	61 (46.6)	4.40 (.61)	มาก
รวม						4.37 (.49)	มาก

ด้านวิชาการ พบว่า การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.37$, $SD=.60$) รองลงมา คือ การเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลนักศึกษาสาธารณสุขหรือนักศึกษาหลักสูตรอื่น ๆ เป็นการพัฒนาทักษะการนิเทศงานของผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ($M=4.34$, $SD=.60$) และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.15$, $SD=.70$) และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยรวมพบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($M=4.28$, $SD=.43$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านวิชาการ

บทบาทด้านการวิชาการ	ระดับบทบาท (N = 131)					Mean (SD)	แปลความ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1. การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	-	-	8 (6.1)	66 (50.4)	57 (43.5)	4.37 (.60)	มาก
2. การเป็นอาจารย์ที่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาสาธารณสุข หรือนักศึกษาหลักสูตรอื่น ๆ เป็นการพัฒนาทักษะการนิเทศงานของผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	-	-	9 (6.9)	68 (51.9)	54 (41.2)	4.34 (.60)	มาก
3. การจัดทำเอกสารคู่มือหรือนวัตกรรมเพื่อการสอนสาธิตหรือให้ความรู้แก่ผู้บริการ ครอบครัวและชุมชนทำให้ผู้รับบริการมีแนวทางดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	-	1 (.8)	14 (10.7)	67 (51.1)	49 (37.4)	4.25 (.67)	มาก
4. การเข้าร่วมการประชุม ฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาการ	-	1 (.8)	8 (6.1)	73 (55.7)	49 (37.4)	4.30 (.62)	มาก
5. การทำวิจัยทางพยาบาลหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทผู้รับบริการทำให้แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	11 (8.4)	81 (61.8)	39 (29.8)	4.21 (.58)	มาก

ตารางที่ 4 ระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านวิชาการ (ต่อ)

บทบาทด้านการวิชาการ	ระดับบทบาท (N = 131)					Mean (SD)	แปลความ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
6. การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ	-	1 (8)	14 (10.7)	69 (52.6)	47 (35.9)	4.24 (.67)	มาก
7. การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	-	1 (8)	12 (9.2)	72 (55.0)	46 (35.1)	4.24 (.65)	มาก
8. การนำผลการวิจัยมาใช้ในบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ	-	1 (8)	20 (15.3)	68 (51.9)	42 (32.0)	4.15 (.70)	มาก
รวม						4.26 (.49)	มาก

ด้านสรุปภาพรวมระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ด้านปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.37$, $SD=.49$) รองลงมา คือ ด้านวิชาการ มีค่าเฉลี่ย ($M=4.26$, $SD=.49$) และด้านบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ย ($M=4.20$, $SD=.46$) และโดยสรุปภาพรวมระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ย ($M=4.28$, $SD=.43$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สรุปภาพรวมระดับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD	Max	Min	แปลความ
1. ด้านบริหารจัดการ	4.20	.46	5.00	2.88	มาก
2. ด้านปฏิบัติการพยาบาล	4.37	.49	5.00	3.00	มาก
3. ด้านวิชาการ	4.26	.49	5.00	3.00	มาก
รวม	4.28	.43	5.00	3.00	มาก

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .164$; $p = .011$) สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .173$; $p = .033$) และการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .229$; $p = .002$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ปัจจัยส่วนบุคคล	บทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ
1. เพศ	.789
2. อายุ	.164*
3. สถานภาพสมรส	.173*
4. ระดับการศึกษาสูงสุด	.229**
5. การอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติ	.954

* $p < .05$, $p^{**} < .01$

6. อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 22-59 ปี ($M=31.93$, $SD = 8.47$) เพศหญิงร้อยละ 91.6 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 88.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตรริน(2553) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนสถานภาพสมรสพบว่าสถานภาพโสดไม่สอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร เสือรอด (2557) ที่ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่ติดชายแดน

ภาคตะวันตก และยังพบว่าเหตุการณ์ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ 1. เป็นพยาบาลชุมชนเริ่มต้นด้วยความตั้งใจ 2. เพิ่มทักษะการทำงานให้บริการที่มีประสิทธิภาพ 3. ดูแลทุกรายเพื่อเป้าหมายสุขภาพดี 4. ผลลัพธ์ที่ได้สร้างแรงใจ รับรู้คุณค่าของวิชาชีพพยาบาล ส่วนการผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติร้อยละ 38.2 เนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่อายุการทำงานได้ไม่นาน ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า อายุเฉลี่ย 31.93 ปี หรือประมาณ 32 ปี กล่าวคือทำงานได้เพียง 10 ปีและประกอบกับการโยกย้ายตำแหน่งและสถานที่ทำงานใหม่ทุกปี จึงไม่กำหนดนโยบายในการอบรมพัฒนาตนเองได้ไม่ชัดเจน จึงทำให้ยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ

ด้านบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ด้านการบริหารจัดการ การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.45$, $SD=.61$) กล่าวได้ว่า การสร้างทีมสุขภาพนั้นหากทีมดีก็ทำให้การดูแลสุขภาพชุมชนได้ดีมีประสิทธิภาพ ทีมสุขภาพที่ดีต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มีการร่วมมือกันในกลุ่ม มีส่วนร่วมในการดำเนินงานและมีการติดต่อสื่อสารกันภายในทีมสุขภาพ ทีมงานจึงเป็นทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์ในการทำงานขององค์กรมุ่งสร้างและพัฒนาโดยบุคลากรเพื่อปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ให้แก่องค์กร การพัฒนาทีมงานให้มีประสิทธิภาพบุคลากรต้องมีความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความแตกต่างของสมาชิกในทีม ความสัมพันธ์ในทีมและความแตกต่างขององค์กร (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2559) ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จและความภาคภูมิใจของแต่ละคน ความมีประสิทธิภาพของทีมงาน การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและเป้าหมายสูงสุดคือ การมีสุขภาพดีของผู้รับบริการสุขภาพ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.47$, $SD=.65$) กล่าวได้ว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในสถานบริการสุขภาพให้สะอาดและปลอดภัยเป็นการตัดวงจรการก่อเชื้อโรคต่าง ๆ ก่อนที่จะติดต่อไปยังผู้รับบริการสุขภาพต่อไป จึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานบริการสุขภาพ สถานบริการสุขภาพเป็นแหล่งที่ทำให้ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและติดเชื้อ ดังนั้นจึงต้องมีหลักการที่ใช้ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หรือ

เรียกว่า Standard precautions ซึ่งเป็นหลักที่เน้นป้องกันการติดเชื้อจากเลือด สารคัดหลั่ง ในร่างกายทุกชนิด (body fluids) น้ำที่หลั่งออกจากอวัยวะ (secretions) สิ่งขับถ่าย (excretions) ยกเว้นเหงื่อ โดยไม่คำนึงถึงว่าจะมีเลือดปนสิ่งต่างๆเหล่านี้หรือไม่ ผิวหนัง ที่มีรอยแยกและเยื่อ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรคทั้งจากแหล่งที่ทราบและไม่ทราบ ในสถานบริการสุขภาพ โดยหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (คณะกรรมการงานป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อคปสอ.วารณินวาส, 2560) การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด และปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานบริการสุขภาพจึงเป็น มาตรฐานแรกของการให้บริการสุขภาพและมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ด้านวิชาการ พบว่า การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อม ในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.37$, $SD=.60$) กล่าวคือ การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงาน ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นสิ่งสำคัญมากในการเริ่มต้นการทำงานในที่ใหม่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน การนิเทศการทำงาน ตลอดจนการเตรียมความพร้อม ในการทำงานเป็นทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในงานที่จะปฏิบัติและสามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($M=4.28$, $SD=.43$) กล่าวคือ บทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้แบ่งตามมาตรฐานบริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการ ปฏิบัติการ และ 3) ด้านวิชาการ ซึ่งการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุน ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของจันทิมา นิลจ้อย (2547) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วย บริการปฐมภูมินั้นควรมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ที่ประกอบได้ด้วยการวางแผน และออกแบบระบบงาน การบริหารจัดการ คน เงิน ของ รวมทั้งความเสี่ยง ในส่วนของ สมรรถนะด้านวิชาการนั้นครอบคลุมทั้งความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและสามารถพัฒนา และสร้างงานวิชาการได้ และที่จำเป็นคือสมรรถนะด้านการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องการพัฒนา สุขภาพชุมชน การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิมีการแสดงออก ซึ่งบทบาททั้ง 3 ด้านนี้ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงบทบาทที่ครอบคลุมในการปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์ต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .164$; $p = .011$) กล่าวได้ว่า อายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้น อายุที่เพิ่มขึ้นประสบการณ์ก็มากขึ้น ซึ่งพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ. 2540 มากำหนดบันไดวิชาชีพการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 1) ระดับพยาบาลใหม่ มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 0 - 2 ปี ควรได้รับการปฐมนิเทศและเรียนรู้ด้วยตนเอง 2) ระดับความก้าวหน้าระดับต้น มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 2 - 5 ปี ควรได้รับการอบรมเฉพาะทางหรือประชุมวิชาการ 3) ระดับมีความสามารถเฉพาะทาง มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 5 - 7 ปี ควรได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการบริหารการพยาบาล หรือการบริหารงานทั่วไป 4) ระดับผู้ชำนาญการ ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 7 - 10 ปี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ควรมีความสามารถในการให้คำปรึกษา การวิจัยทางการพยาบาล หรือระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 10 ปีขึ้นไป สำเร็จการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิตควรได้รับการอบรมเพื่อเตรียมพร้อมสู่การเป็นผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง(ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, 2557) ซึ่งทั้งอายุ ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญจะส่งผลถึงบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยจะพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงขึ้น

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .173$; $p = .033$) กล่าวได้ว่า สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะเห็นได้ว่า พยาบาลที่มีสถานภาพโสด จะไม่มีภาระด้านครอบครัว จึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และสามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เกิดจากบริบทที่มีความแตกต่างกันซึ่งการศึกษารั้งนี้ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จึงมีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบการปฏิบัติงาน

ระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .229$; $p = .002$) กล่าวได้ว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ อาจจะกล่าวได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไม่ว่าจะเป็นระดับปริญญาโทและปริญญาเอกก็จะมียุทธศาสตร์ความรู้ วิธีคิด รวมถึงประสบการณ์ด้านงานวิชาการซึ่งจะนำมาพัฒนาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้บทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้น การศึกษาจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ

7. ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการศึกษาที่พบว่าบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้นควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงออกซึ่งบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของบุคลากรสุขภาพในระบบบริการสุขภาพพระดํบปฐมภูมิและการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพและบริบทของชุมชนต่อไป

8. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).** สืบค้นเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2562, จากเว็บไซต์: http://bie.moph.go.th/bie/meeting_file/meeting_file2/2.8.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข.(2562). **10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย.**สืบค้นเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2562, จากเว็บไซต์: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slider/2016-12-08--465.pdf
- กองการพยาบาล. (2561). **บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ.**นนทบุรี: สื่อตะวันออก จำกัด.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และประชาทิป กะทา. (2551). **ปรัชญาสุขภาพปฐมภูมิ. นิตยสาร สุขศาลา.** 1 (1), 42-47.
- คณะกรรมการงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อคปสอ.วานรนิวาส. (2560). **คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คปสอ. วานรนิวาส จังหวัดสกลนคร.**สกลนคร: คปสอ. วานรนิวาส.
- จันทิมา นิลจ้อย. (2547). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์และเบญจมาศ บุญรับพ่ายพ. (2557). **การพัฒนาระบบได้วิชาชีพทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก.** 15(3), 75-80.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2553). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2540). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.** กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- ไศรตรีย์ แพน้อย, อติญาณ์ ศรีเกษตริน และชุลีพร เอกรัตน์.(2556).**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนของสาธารณสุขเขต 6. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 22(2),64-74.

- สุภาพร เสือรอด.(2557).ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
พื้นที่ติดชายแดนภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ และพรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2561). การจัดระบบบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิในเขตเมือง กรณีศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร 2560. *วารสารสมาคม
เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*.8 (2), 182-190.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.(2559).การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ.
นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข.(2562).แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 9
นครชัยบุรินทร์ ฉบับที่ 3 (ปีงบประมาณ 2560-2564). นครราชสีมา: สำนักงาน
เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตรริน, อรวรรณ สัมภาวะมานะ และกาญจนา สุวรรณรัตน์. (2553).
การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสาร
กองการพยาบาล*. 37(3), 52-63.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). **G*Power 3: A flexible
statistical power analysis program for the social, behavioral, and
biomedical sciences.** *Behavior Research Methods*. 39, 175-191.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). **Statistical power
analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression
analyses.** *Behavior Research Methods*. 41, 1149-1160.