

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาท
ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
Attitudes of Nurses Towards on Supporting Roles
in Primary Health Care System

อติญาณ์ ศรีเกษตริน*

สุชาดา นิมวัฒนากุล**

จุฬารัตน์ ท้าวหาญ**

ธวัชชัย ยืนยาว**

Atiya Sarakshetrin*

Suchada Nimwatanakul**

Chularat Howharn**

Thawatchai Yeunyow**

* วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประเทศไทย 76000

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

*Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Thailand, 76000

**Boromarajonani College of Nursing Surin, Thailand, 32000

*Corresponding author. E-mail address: thawatchai.yeun@gmail.com

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นระบบที่มีความสำคัญกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 282 คน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติ โดยการทดสอบที (t-test Independent)

- ผลการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.2) มีอายุระหว่าง 22-59 ปี ($M=26.8$, $SD=7.7$) สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 77.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 94.3 ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติร้อยละ 23.7 ด้านความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($M=4.20$, $SD=0.42$) การวิเคราะห์ความแตกต่างความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันในด้านอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.46$; $df=281$; $p=0.014$), ($t=2.73$; $df=281$; $p=0.007$) และ ($t=3.01$; $df=281$; $p=0.003$) ตามลำดับ
- สรุป** : ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก มีสถานภาพสมรส และจบการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสูง ดังนั้นควรมีการสร้างเสริมให้พยาบาลได้เห็นความสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีพยาบาลที่กระจายปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างครอบคลุม
- คำสำคัญ** : ความคิดเห็น พยาบาลวิชาชีพ ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2563;35(1): 27-42

ABSTRACT

- Background** : Primary health care system plays a significant role for universal health coverage. To achieve fully health coverage and accessible to health care, nurses are frontier human resources for health in supporting primary health care system.
- Objective** : The aims of this descriptive study were to determine nurses' attitude towards on supporting roles in primary health care system.
- Methods** : This was a descriptive research. Samples were 282 registered nurses who worked at primary health care system. Data were collected from General Information sheet and Attitude towards

supporting roles in primary health care system. Descriptive statistics were used to describe the findings and independent t-test were used to test the difference on attitude among nurses who have different on age, marital status, and education level.

Results

: Majority of samples were female (91.2%), age between 22-59 years old ($M=26.8$, $SD=7.7$), single (77.0%), have bachelor degree (94.3%), only near one-fourth completed nurse practitioner program. Overall, samples have attitude towards on supporting roles in primary health care system in the high level ($M=4.20$, $SD=0.42$). There was statistically significant difference on attitude toward on supporting roles in primary health care system among samples who have different on age, marital status, and education level at $p<0.05$ ($t=2.46$; $df=28$, $p=0.014$; $t=2.73$; $df=281$, $p=0.007$, and $t=3.01$; $df=281$, $p=0.003$; consecutively).

Conclusion

: Nurses who have different background will have different on attitudes toward on supporting roles in primary health care. For the ultimate goals with the coverage number of nurses working in the primary health care, enhancing positive attitude toward on primary health care should be established since there are student nurses.

Keywords

: Attitude, Nurse, Primary health care system

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2020;35(1): 27-42

หลักการและเหตุผล

ระบบบริการสุขภาพของไทยมีการขยายตัวของการให้บริการสุขภาพในระดับต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของบริการสุขภาพระดับต้นหรือระดับปฐมภูมิ (Primary care) ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค อีกทั้งยังเป็นสถานบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้

ประชาชนและมีการกระจายที่ครอบคลุมทั่วถึง โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กระจายอยู่ทุกตำบลประมาณ 9,863 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนที่กระจายอยู่ทุกอำเภอประมาณ 720 แห่งทั่วประเทศ⁽¹⁾ และมีการจัดบริการที่แตกต่างไปจากสถานบริการสุขภาพระดับสูง เนื่องจากสถานบริการสุขภาพระดับสูงหรือระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ที่เป็น

โรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลในโรคที่มีความสลับซับซ้อน ต้องการความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษและต้องใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการวินิจฉัยรักษา

ถึงแม้ระบบการสาธารณสุขประเทศไทยจะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว แต่ยังประสบกับข้อจำกัดในด้านความเท่าเทียมกันในการกระจายของโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ ที่ยังคงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับศักยภาพทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ โดยเฉพาะการตั้งโรงพยาบาลเอกชนซึ่งในกรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนเป็น 2 ใน 3 ของโรงพยาบาลทั้งหมดในกรุงเทพฯ รองลงมาคือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 30 จากความแตกต่างด้านศักยภาพทางเศรษฐกิจของพื้นที่นี้เองที่ทำให้เกิดความแตกต่างของการกระจายสถานบริการสุขภาพระหว่างภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล โดยในภาคตะวันออกเฉียกเหนือ มีจำนวนเตียงต่อประชากรน้อยที่สุด กล่าวคือ มี 1 เตียงต่อประชากร 740 คน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มี 1 เตียง ต่อประชากรเพียง 223 คนหรือต่างกันถึง 3 เท่า ส่วนหนึ่งของความแตกต่างดังกล่าว เกิดขึ้นจากการมีโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ มากกว่าภาคอื่นๆ และเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีเตียงมากกว่า 200 เตียง ถึง 1 ใน 4 ของโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ในภูมิภาค มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในระดับจังหวัดก็มีความแตกต่างในด้านการกระจายด้วยเช่นเดียวกัน โดยจังหวัดที่มีภาวะเศรษฐกิจต่ำจะมีจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงต่อประชากรต่ำกว่าจังหวัดที่มีภาวะ

เศรษฐกิจที่ดีกว่าถึงแม้จะอยู่ในภาคเดียวกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากการมีโรงพยาบาล โรงเรียนแพทย์ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาค การมีความแตกต่างของสถานบริการสุขภาพนั้น มีส่วนทำให้เกิดความแตกต่างของการใช้บริการสุขภาพตามมา โดยจังหวัดที่มีจำนวนเตียงมากกว่าก็จะมีจำนวนผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาลที่มากกว่าด้วย หรือหมายถึงการเข้าถึงบริการและใช้บริการที่มากกว่านั่นเอง ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความไม่เสมอภาคของการเข้าถึงบริการได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น⁽²⁾ จากข้อจำกัดดังกล่าวจึงเกิดการขยายตัวของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิส่งผลให้การใช้บริการของประชาชนส่วนใหญ่เป็นการใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาลชุมชนประมาณ 4 ใน 5 ของการใช้บริการผู้ป่วยนอกของภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับประชาชนในชุมชน ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้เรื่องการใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based) การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) การดูแลที่ต่อเนื่องและผสมผสาน (Integrated and Continuity of Care) รวมทั้งการทำงานเชิงรุก เป็นระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ในลักษณะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องด้วย

แนวความคิดของคร่อมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมคูล นอกจากนี้การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิมีมากกว่าการบริการระดับอื่น ก็คือบริการที่เป็นมิตร ใกล้ชิดและเข้าใจชุมชน สามารถทำงานร่วมกับครอบครัวและชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนได้ ด้วยความรู้ทางการแพทย์ที่ผสมผสานกับความเข้าใจทางสังคมและความใส่ใจในความเป็นมนุษย์ รวมทั้งบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิได้รับการเพิ่มสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ การให้การดูแลรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อเพื่อรับบริการบริการด้านสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น

พยาบาลวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญ ที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคคลที่มีส่วนสนับสนุนระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิโดยใช้ศักยภาพและเอกลักษณ์ที่เป็นจุดแข็งของวิชาชีพที่ถึงแม้จะไม่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเทียบเท่ากับโรงพยาบาลใหญ่ๆ และไม่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่พยาบาลวิชาชีพยังเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพชุมชนโดยใช้องค์ความรู้ของวิชาชีพในการดูแลรักษาสุขภาพ ที่ต้องผสมผสานทั้งศาสตร์ทางการแพทย์เข้ากับความรู้ทางสังคมและศิลปะการเข้าใจมนุษย์ เป็นงานที่ต้องใส่ใจสุขภาพในหลายมิติ ทั้งทางกาย ใจ สังคม และมิติทางจิต

วิญญาน ดังนั้นการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิอันจะเป็นประโยชน์ต่อการคงอยู่ของพยาบาลในระบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของพยาบาลที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างกลุ่มที่มีความแตกต่างของเพศ ระดับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติ กรอบแนวคิดการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์จาก พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540⁽³⁾ ซึ่งมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้วิจัยเลือกใช้หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ศึกษาเฉพาะประเด็นการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการบริหารจัดการด้านการปฏิบัติการ และ ด้านวิชาการ เท่านั้น

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐที่เปิดให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพของรัฐในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลที่ให้ความร่วมมือเท่านั้น ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากประชากรตามตารางเครจซี่และมอร์แกน⁽⁴⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 282 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ประกอบไปด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ อายุการปฏิบัติงาน การอบรมตามหลักสูตร เวชปฏิบัติ

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทของพยาบาลในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ลักษณะคำถามเป็นชนิดเลือกตอบแบบ 5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามแบ่งเป็นบทบาทด้านบริหารจัดการจำนวน 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

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือเองโดยใช้แนวคิด

มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์จาก พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 จากนั้นผู้วิจัยจัดทำร่างข้อคำถาม แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการศึกษา ได้ค่า Cronbach's coefficient โดยรวมเท่ากับ 0.95 ด้านบริหารจัดการเท่ากับ 0.89 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเท่ากับ 0.88 และด้านวิชาการเท่ากับ 0.93

สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใช้เกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตน์⁽⁵⁾ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

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

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจัดทำใบประกาศเชิญชวนเข้าร่วมการศึกษาวิจัย โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ พร้อมวิธีการให้ข้อมูล โดยแสดงลิงก์ และ QR code สำหรับการเข้าให้ตอบแบบสอบถาม และเบอร์โทรศัพท์ของผู้วิจัย เมื่อผู้สนใจเข้าไปตอบแบบสอบถาม จะมีคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งระบุว่า การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับข้อมูลส่วนบุคคล โดยการทดสอบที (t-test Independent) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 22-59 ปี ($M=26.8$, $SD=7.7$) เพศหญิงร้อยละ 91.2 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 77.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.3 ผ่านการอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติร้อยละ 23.7

ความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า ด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($M=4.14$, $SD=0.63$) และแยกเป็นรายข้อพบว่า การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.32$, $SD=0.62$) รองลงมา คือ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ($M=4.20$, $SD=0.59$) และการกำหนดแผนการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.02$, $SD=0.66$)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($M=4.28$, $SD=0.64$) และแยกเป็นรายข้อพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.33$, $SD=0.65$) รองลงมา คือ การให้บริการสุขภาพที่พิทักษ์สิทธิ์และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ($M=4.32$, $SD=0.66$) และการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพทำให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการครบถ้วนและชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.21$, $SD=0.62$)

ด้านวิชาการโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($M=4.20$, $SD=0.60$) และแยกเป็นรายข้อพบว่า การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.28$, $SD=0.66$) รองลงมา คือ การเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาสาธารณสุข หรือนักศึกษาหลักสูตรอื่นๆ เป็นการพัฒนาทักษะการนิเทศงานของผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ($M=4.24$, $SD=0.61$) และการนำผลการวิจัยมาใช้ในบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.15$, $SD=0.62$) และความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($M=4.20$, $SD=0.42$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ข้อที่	การปฏิบัติงาน	M	SD	ความหมาย
1	ด้านการบริหารจัดการ	4.14	0.63	มาก
	การกำหนดนโยบายแผนการปฏิบัติงานทำให้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทำให้การบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	4.18	0.61	มาก
2	การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ	4.32	0.60	มาก
3	การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.20	0.59	มาก
4	การกำหนดกิจกรรม/โครงการต่างๆ เป็นการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ	4.08	0.62	มาก
5	การประเมินผลการบริการพยาบาลทำให้พัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.14	0.65	มาก
6	การประชุมปรึกษาหารือกับทีมบริการสุขภาพเป็นการวางแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.19	0.65	มาก
7	การบริหารงบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.05	0.65	มาก
8	การกำหนดแผนการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.02	0.66	มาก
9	ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.28	0.64	มาก
	การวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนทำให้การบริการสุขภาพครบถ้วนทุกมิติ	4.29	0.62	มาก
10	การสังเกตอาการการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทีและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	4.29	0.65	มาก
11	การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพทำให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการครอบครัวและชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ	4.21	0.62	มาก
12	การสอนสาธิตและการให้คำแนะนำกับผู้รับบริการและครอบครัวทำให้สามารถดูแลตนเองได้และเกิดความยั่งยืน	4.24	0.62	มาก
13	การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ทำให้สามารถบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ	4.23	0.69	มาก
14	การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค	4.33	0.65	มาก

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (ต่อ)

ข้อที่	การปฏิบัติงาน	M	SD	ความหมาย
15	การให้บริการสุขภาพที่พิทักษ์สิทธิ์และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ	4.32	0.66	มาก
16	การค้นคว้าและเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ ทำให้พัฒนาขีดความสามารถในการบริการสุขภาพ	4.31	0.62	มาก
17	ด้านวิชาการ การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.20 4.28	0.60 0.60	มาก มาก
18	การเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้แก่ นักศึกษาพยาบาลนักศึกษาสาธารณสุขหรือนักศึกษาหลักสูตรอื่นๆ เป็นการพัฒนาทักษะการนิเทศงานของผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	4.24	0.61	มาก
19	การจัดทำเอกสารคู่มือหรือฉีกรวมเพื่อการสอนสาธิตหรือให้ความรู้แก่ผู้บริการ ครอบครัวและชุมชนทำให้ผู้รับบริการมีแนวทางดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	4.18	0.61	มาก
20	การเข้าร่วมการประชุม ฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความรู้และทักษะทางวิชาการ	4.22	0.61	มาก
21	การทำวิจัยทางพยาบาลหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทผู้รับบริการทำให้แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	4.18	0.55	มาก
22	การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการ	4.19	0.60	มาก
23	การจัดการระบบข้อมูลสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ	4.16	0.61	มาก
24	การนำผลการวิจัยมาใช้ในการบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ	4.15	0.62	มาก
โดยรวม		4.20	0.42	มาก

การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า ความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างกลุ่มอายุมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.46$; $df=281$; $p=0.014$) ความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุน

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างสถานภาพสมรสมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.73$; $df=281$; $p=0.007$) และความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิระหว่างระดับการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.01$; $df=281$; $p=0.003$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	n	ความคิดเห็น		t(df)	p-value
		M	SD		
เพศ					
ชาย	24	4.20	0.42	0.11(280)	0.920
หญิง	258	4.20	0.41		
อายุ					
≤26.84	189	4.16	0.41	2.46(281)	0.014
>26.84	94	4.29	0.44		
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่าร้าง	221	4.17	0.41	2.73(281)	0.007
สมรส	62	4.34	0.46		
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	267	4.19	0.42	3.01(281)	0.003
สูงกว่าปริญญาตรี	16	4.51	0.36		
การอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติ					
อบรม	67	4.25	0.44	1.00(281)	0.320
ไม่ได้อบรม	216	4.19	0.42		

อภิปรายผล

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า ด้านการบริหารจัดการ โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($M=4.1$, $SD=0.6$) ซึ่งกล่าวได้ว่า การบริหารจัดการเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการมอบหมายงานแต่ละงานที่เหมาะสมกับตนเองและทุกคนต้องได้รับมอบหมายงานด้านการบริหารจัดการและมีเป้าหมายเพื่อบรรลุตัวชี้วัดของงานที่ได้รับมอบหมายนั้นๆ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการในระดับมาก การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.3$, $SD=0.6$) ซึ่งกล่าวได้ว่า การสร้างทีมสุขภาพทำให้คุณภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีประสิทธิภาพเป็นหัวใจหลักในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและมีการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละสาขาวิชาชีพ รองลงมา คือ การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ($M=4.2$, $SD=0.6$) ซึ่งการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ก็มีความสำคัญเช่นกัน หากวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงก็จะสามารถแก้ไขปัญหาและคุณภาพการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพ และการกำหนดแผนการ

บริหารวัสดุครุภัณฑ์ทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.0$, $SD=0.7$) ซึ่งในด้านการบริหารวัสดุครุภัณฑ์นั้นมีความซับซ้อนและมีระบบที่ยุ่งยากในการบริหารจัดการทำให้การกำหนดแผนการบริหารวัสดุครุภัณฑ์ทำให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นที่ค่อนข้างยากกับผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($M=4.3$, $SD=0.6$) ซึ่งกล่าวได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนผ่านการเรียนและทดสอบการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้เกิดความมั่นใจและถูกต้องตามหลักทฤษฎี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุกคนจึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลและมีระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านการปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.3$, $SD=0.7$) กล่าวได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลสิ่งสำคัญ คือ มีเป้าหมายให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัยทำให้ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคถือว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นแรกที่จะป้องกันโรคที่จะสามารถจัดการได้ตามมาตรฐานการพยาบาล รองลงมา คือ การให้บริการสุขภาพที่พิทักษ์สิทธิและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เป็นหลักสำคัญในการให้บริการสุขภาพ ($M=4.3$,

SD=0.7) กล่าวคือ การพิทักษ์สิทธิ์และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ สิทธิความเป็นมนุษย์หรือสิทธิในความเป็นมนุษย์เป็นของทุกคนไม่ว่าจะมีเชื้อชาติ แหล่งกำเนิด เพศ อายุ สีผิว ความคิดเห็นที่แตกต่างกันหรือจะยากดมีเงินซึ่งเป็นสิทธิตามธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด ซึ่งพยาบาลไม่ควรเลือกปฏิบัติ และการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพทำให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการรอบคอบและชุมชนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.2$, $SD=0.6$) กล่าวคือ การให้ปฏิบัติการพยาบาลและรวมถึงการให้บริการสุขภาพต่างๆ ไม่สามารถดำเนินการได้เพียงวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง แต่เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการสุขภาพพึงพอใจและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ระบบบริการปฐมภูมิเป็นระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ซึ่งให้บริการสุขภาพได้อย่างครบถ้วนในทุกมิติทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค มีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากที่สุด⁽⁷⁾

ด้านวิชาการ พบว่า โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยระดับมาก ($M=4.2$, $SD=0.6$) ซึ่งกล่าวได้ว่าวิชาการเป็นบทบาทที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์ความรู้ตนเอง พัฒนาองค์กรและพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุกคนมีโอกาสดำเนินการตนเองตามหลักสูตรหรือการจัดอบรมต่างๆ รวมถึงการติดตามนิเทศจากหน่วยงานที่ควบคุม

เพื่อให้เกิดมาตรฐาน จึงทำให้มีระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้านวิชาการในระดับมาก การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($M=4.3$, $SD=0.7$) กล่าวคือ การปฐมนิเทศงานให้บุคลากรใหม่เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นสิ่งสำคัญมากในการเริ่มต้นการทำงานในที่ใหม่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน การนิเทศการทำงาน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมในการทำงานเป็นที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจในงานที่จะปฏิบัติและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รองลงมา คือ การเป็นอาจารย์พี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลนักศึกษาสาธารณสุข หรือนักศึกษาหลักสูตรอื่น ๆ เป็นการพัฒนาทักษะการนิเทศงานของผู้ให้บริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ($M=4.2$, $SD=0.6$) กล่าวคือ ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นแหล่งฝึกงานสำหรับนักศึกษาหลายหลักสูตรไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่จะฝึกประสบการณ์ การดูแลสุขภาพอนามัยชุมชน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตประสบการณ์ อนามัยสาธารณสุข และยังมีหลักสูตรอื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย ทันตสาธารณสุข ซึ่งการได้เป็นอาจารย์พี่เลี้ยงทำให้เกิดการพัฒนาในด้านวิชาการของบุคลากรในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและได้องค์ความรู้ใหม่ๆ และการนำผลการวิจัยมาใช้ในบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($M=4.2$, $SD=0.6$) เป็นสิ่งที่บุคลากรในสถานบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิเห็นว่ามีความยากลำบากมากที่สุด เนื่องจาก การทำวิจัยหรือการนำผลการวิจัยมาใช้ ในบริการสุขภาพเป็นการพัฒนาคุณภาพการ บริการสุขภาพมีความยุ่งยากและบางครั้ง ไม่สอดคล้องกับบริบทของสถานบริการสุขภาพ ของตนเอง นอกจากนี้ในด้านการให้สุศึกษาแก่ ผู้รับบริการ พบว่าผู้รับบริการที่มาใช้บริการ ในแต่ละวันมีจำนวนมากจึงต้องเร่งรีบให้การดูแล ที่รีบด่วนทำให้ไม่มีเวลาในการสอนหรือให้ข้อมูล สุขภาพได้อย่างครบถ้วน⁽⁸⁾ และความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($M=4.2$, $SD=0.4$) กล่าวได้ว่า ความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลและด้านวิชาการ การสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้มีคุณภาพและสามารถให้บริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอด จนให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มี สุขภาวะได้อย่างยั่งยืน

การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มี อายุแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($t=2.46$; $df=281$; $p=0.014$) โดยอายุ มากกว่ามีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานอายุมากกว่า ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มากกว่า ทำให้เข้าใจบริบทของการทำงานมากกว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทในการ สนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระหว่างมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.73$; $df=281$; $p=0.007$) โดยผู้ที่สมรสแล้ว มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิมากกว่าผู้ที่ยังโสด ทั้งนี้ อาจ เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส จะสามารถบริหารจัดการดูแลครอบครัว และมีการคิดวางแผนในการดำเนินชีวิตในการครอบครัว และด้านการทำงานได้อย่างสมดุล จึงทำให้มี คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.01$; $df=281$; $p=0.003$) กล่าวคือ โดยผู้ที่ สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีคะแนน เฉลี่ยความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐม ภูมิมากกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เนื่องจาก ผู้ที่สำเร็จการศึกษามากกว่าระดับ ปริญญาตรีมีโอกาสได้รับเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ ระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิจากการเรียนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ การอบรมระยะสั้นตาม

หลักสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการมีโอกาสดำเนินการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและบริบทอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เข้าใจบทบาทของตนเองมากขึ้น⁽⁹⁾ จึงมีความแตกต่างในด้านความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สรุป

ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากมีสถานภาพสมรส และจบการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อย สถานภาพสมรสโสด และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลมีความคิดเห็นในระดับมากต่อบทบาทในการสนับสนุนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลที่มีอายุมาก มีประสบการณ์การอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติจะมีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อยและไม่มีประสบการณ์การอบรมตามหลักสูตรเวชปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารควรสร้างทัศนคติต่อระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิผ่านช่องทางอื่นให้มากขึ้นเพื่อความรู้ความเข้าใจทางบวกต่อความสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดย

เฉพาะอย่างยิ่งบทบาทในการส่งเสริมและป้องกันโรคเพื่อช่วยลดผู้รับบริการที่จะมารับบริการที่ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ นอกจากนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลควรเพิ่มเนื้อหาาระบบบริการสุขภาพและความสำคัญของระบบบริการสุขภาพในทุกระดับแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วกลุ่มเหล่านี้ได้เห็นความสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและกลับไปปฏิบัติงานที่ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อันจะช่วยให้มีจำนวนบุคลากรสุขภาพที่ครอบคลุมตามเป้าหมายต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของบุคลากรสุขภาพในระบบบริการสุขภาพและความสำคัญของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). [อินเทอร์เน็ต]; [สืบค้น 31 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/slide_present190761.pdf.
2. กระทรวงสาธารณสุข. 10 ตัวชี้วัดสุขภาพคนไทย . [อินเทอร์เน็ต]; [สืบค้น 25 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก:URL: https://hss.moph.go.th/fileupload_doc_slideshow/2016-12-08--465.pdf
3. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา; 2540.

4. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
5. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: ไทเนรมิตกิจอินเตอร์โพร เกรสซิฟ ; 2553.
6. อติญาณ ศรีเกษตรริน, อรรณณ สัมภาวะมานะ, กาญจนา สุวรรณรัตน์. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารกองการพยาบาล* 2553; 37(3):52-63.
7. ยงยุทธ บรรจง. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานระบบสุขภาพระดับอำเภอ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์* 2560; 9(2):21-32.
8. ชลکار ทรงศรี. การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2556; 31(2):176-82.
9. อูมาพร วงศ์ประยูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.