

สรุป อภิปรายผลของการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงอธิบาย (explanatory study) ของการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนด้านการบริหาร การบริการ วิชาการ การสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ และเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างตำแหน่งงาน ประเภทพยาบาล ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบท. การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบท. การได้รับข่าวสารโครงการ พบท.และการนิเทศงานโครงการ พบท. ตลอดจนศึกษาปัญหา อุปสรรคและความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน 8 แห่งของจังหวัดอุดรดิตถ์ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลหางดง และโรงพยาบาลคอยสะเก็ด จำนวนทั้งหมด 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีทดสอบซ้ำ ได้ค่าความสัมพันธ์ .85 แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง นำแบบสอบถามแจกให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบด้วยตนเองและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างโดยใช้ไค-สแควร์

สรุป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 196 คน มีอายุอยู่ในช่วง 25 - 29 ปี มากที่สุด ร้อยละ

37.8 อายุเฉลี่ย 29.99 ปี (\pm 5.68) ระยะเวลาประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 5 - 9 ปี มากที่สุด ร้อยละ 32.2 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 8.34 ปี (\pm 5.68) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปัจจุบันต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนปัจจุบันเฉลี่ย 5.93 ปี (\pm 4.73)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ร้อยละ 68.4 รองลงมาเป็นระดับประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ ร้อยละ 31.6 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 65.8 รองลงมาเป็นพยาบาลเทคนิคหรือเจ้าหน้าที่พยาบาล ร้อยละ 34.2 มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 61.7 พยาบาลผู้ทำหน้าที่บริหาร ร้อยละ 38.3 ในจำนวนนี้เป็นหัวหน้างาน มากที่สุด ร้อยละ 17.9 รองลงมาเป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม ร้อยละ 12.8 และเป็นหัวหน้าฝ่าย ร้อยละ 7.6 ส่วนใหญ่มีบทบาทหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ พบส. ร้อยละ 83.7 และเป็นคณะกรรมการในโครงการ พบส. ร้อยละ 16.3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารโครงการ พบส. ร้อยละ 72.4 ไม่เคยร้อยละ 27.6 จำนวนครั้งต่อปีที่ได้รับข่าวสารอยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง มากที่สุด ร้อยละ 49 เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. ร้อยละ 61.2 เช่น อ่านจากวารสารกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 12.2 ในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาล ร้อยละ 11.2 และไม่เคยอ่าน ร้อยละ 38.8 ส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. ร้อยละ 70.9 และไม่เคย ร้อยละ 29.1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางคือ มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 59.8 (คะแนนเฉลี่ย 185.4 คะแนนเต็ม 310 คะแนน) เมื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 51 ที่เหลือมีคะแนนการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย ร้อยละ 49 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยที่คิดเทียบร้อยละจากคะแนนเต็มรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการบริการ มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาการมีส่วนร่วมด้านวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 62.8 การมีส่วนร่วมด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน คิดเป็นร้อยละ 56.4 และการมีส่วนร่วมด้านการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 55.6 เมื่อพิจารณารายละเอียดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร งบประมาณ

บันทึกรายงานและการประเมินผล ซึ่งมีทั้งหมด 22 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมน้อยมี ร้อยละมากที่สุดจำนวน 10 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมปานกลาง มีร้อยละมากที่สุด จำนวน 11 ข้อ และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมมากมีร้อยละมากที่สุดจำนวน 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยในเรื่องการวางแผน การจัดองค์กรและการจัดบุคลากร ได้แก่ การเสนอความคิดเห็นหรือคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมทีมงาน ร้อยละ 42.3 การเสนอแนวคิด ในการวางแผน(แผนใหญ่)และตัดสินใจร่วมกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ร้อยละ 40.8 การเสนอความคิดเห็นในการจัดทีมงานระดับต่างๆ ร้อยละ 37.8 การกำหนดข้อปฏิบัติหรือเกณฑ์ การปฏิบัติงาน ร้อยละ 33.2 ในเรื่องการอำนวยความสะดวก ได้แก่ การติดตามการดำเนินงาน การควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ร้อยละเท่ากันคือ 33.2 ในเรื่องการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การปรึกษาหารือร่วมกับผู้บริหาร ร้อยละ 37.8 ในเรื่องงบประมาณ บันทึกรายงานและการประเมินผล ได้แก่ การเสนอความคิดเห็นหรือเขียน รายงานและการประเมินผลงาน ร้อยละ 36.8 การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารงบประมาณ ร้อยละ 34.7 ซึ่งในเรื่องการอำนวยความสะดวกมีข้อที่ตอบว่ามีส่วนร่วมน้อยและปานกลางเท่ากันคือ การ นิเทศและแนะนำแก่บุคลากร ร้อยละ 32.1

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมปานกลางในเรื่องการวางแผน การจัดองค์กรและการจัด บุคลากร ได้แก่ การประเมินศักยภาพค้นหาปัญหาและร่วมตัดสินใจพัฒนา ร้อยละ 45.4 การวางแผน และตัดสินใจปฏิบัติการ ร้อยละ 41.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ร้อยละ 39.3 ในเรื่องการ อำนวยความสะดวก ได้แก่ การส่งเสริม จูงใจ กระตุ้นเจ้าหน้าที่ในการให้ความร่วมมือ ร้อยละ 39.8 การ พิจารณามอบหมายงานให้กับทีมงานอย่างเหมาะสมตามความสามารถ ร้อยละ 34.7 ในเรื่องการ ประสานงานและการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 44.4 การ ประสานงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 42.8 การปรึกษาหารือร่วมกับทีมงาน ร้อยละ 40.3 การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ร้อยละ 35.7 ในเรื่องงบประมาณ บันทึกรายงานและการ ประเมินผล ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขและปรับปรุงงาน ร้อยละ 41.3 การเสนอแนะ ปัญหาต่อคณะกรรมการ ร้อยละ 35.2

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากในเรื่องการประสานงานและการติดต่อสื่อสารมีเพียง 1 ข้อ คือ การให้ความร่วมมือกับทีมงาน ร้อยละ 41.8

2.2 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ ได้แก่ การจัดหน่วย บริการและการเตรียมความพร้อม การสร้างสัมพันธภาพและการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีทั้งหมด 22 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมปานกลาง มีร้อยละ มากที่สุดจำนวน 18 ข้อ และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมมาก มีร้อยละมากที่สุดจำนวน 4 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมปานกลางในเรื่องการจัดหน่วยบริการและการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การจัดเตรียมความพร้อมของทีมงาน ร้อยละ 42.9 การตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือ และการเสนอแนวคิดหรือการจัดระบบบริการให้มีคุณภาพ มีร้อยละ 40.3 เท่ากัน การกำหนดรูปแบบการให้บริการ ร้อยละ 39.8 การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่พร้อมใช้งาน ร้อยละ 35.2 ในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพและการรักษาพยาบาล ได้แก่ การรับฟังปัญหาและให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ การปรับปรุงกิจกรรมการบริการ ร้อยละ 45.9 เท่ากัน การพัฒนาการดำเนินงานควบคุมคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 44.4 เท่ากัน การติดตามผลของการให้บริการ ร้อยละ 43.9 การจัดบริการพิเศษเพื่อลดความแออัดของผู้มาใช้บริการ ร้อยละ 41.9 การประเมินสุขภาพผู้รับบริการและบันทึกผลการประเมิน ร้อยละ 39.8 การจัดทำตารางกิจกรรมการให้บริการ ร้อยละ 35.2 การทำแผนผังขั้นตอนการบริการ ร้อยละ 34.7 ในเรื่องการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 53.6 การดูแลและส่งเสริมสุขภาพทางกายของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 43.9 การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชน ร้อยละ 42.8 การป้องกันและควบคุมโรคในโรงพยาบาลหรือชุมชน ร้อยละ 41.3

กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากในเรื่องการจัดหน่วยบริการและการเตรียมความพร้อม ได้แก่ การปรับปรุงและดูแลสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 41.3 การจัดเตรียมความพร้อมของสถานที่ ร้อยละ 39.8 ในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพและการรักษาพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้รับบริการดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 44.9 การให้บริการแก่ผู้รับบริการด้วยมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ร้อยละ 43.9

2.3 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ ซึ่งมีทั้งหมด 8 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่มีร้อยละมากที่สุดตอบว่า มีส่วนร่วมปานกลางทั้งหมด 8 ข้อ ได้แก่ การเสนอแนะด้านวิชาการในการให้บริการใน โรงพยาบาลหรือในชุมชน ร้อยละ 50.5 การประชาสัมพันธ์ในการให้บริการ ร้อยละ 49 การรณรงค์ในวันสำคัญต่างๆ โดยการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ร้อยละ 46.9 การจัดบอร์ดหรือนิทรรศการ ร้อยละ 45.4 การดำเนินการให้สุขศึกษา การจัดทำคู่มือ ผลิตสื่อการสอนสุขศึกษาในโรงพยาบาลหรือชุมชน มีร้อยละ 40.3 เท่ากัน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลอื่น การเสนอความคิดเห็นในการจัดทำหรือการจัดเตรียมข้อมูลด้านสาธารณสุข มีร้อยละ 39.8 เท่ากัน

2.4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีทั้งหมด 10 ข้อ กลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมน้อยมีร้อยละมากที่สุดจำนวน 3 ข้อ และกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่ามีส่วนร่วมปานกลาง มีร้อยละมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมน้อยได้แก่ การกำหนดบทบาทวาระประเมินผลและปรับปรุงแผนการปฐมนิเทศ ร้อยละ 36.2 การจัดทำแผนการปฐมนิเทศหรือได้รับการปฐมนิเทศ ร้อยละ 35.7 การไปศึกษาดูงาน ร้อยละ 34.1

กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมปานกลางได้แก่ การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และให้คำปรึกษากับผู้ร่วมงาน ร้อยละ 52.6 การดำเนินการจัดหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการในหน่วยงาน ร้อยละ 46.4 การเสนอความคิดหรือดำเนินการจัดกิจกรรมฟื้นฟูวิชาการ ร้อยละ 43.9 การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นนอกโรงพยาบาลที่มาศึกษาดูงาน ร้อยละ 42.3 การเสนอความคิดหรือจัดหาหรือจัดทำเอกสารทางวิชาการ ร้อยละ 37.2 การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ร้อยละ 36.2 การดำเนินการทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัย ร้อยละ 35.7

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างตำแหน่งงาน ประเภทพยาบาล ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบท. การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบท. การได้รับข่าวสารโครงการ พบท. และการนิเทศงานโครงการ พบท.

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมระหว่างตำแหน่งพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหาร ด้วยไค-สแควร์ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขรายด้านได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และด้านวิชาการ ระหว่างตำแหน่งพยาบาลประจำการและพยาบาลผู้บริหาร ด้วยไค-สแควร์ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่ากัน และ .01 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างประเภทพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค) บทบาทหน้าที่ในโครงการ พบท. (คณะกรรมการและผู้ปฏิบัติงาน) การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบท. การนิเทศงานโครงการ พบท. ด้วยไค-สแควร์พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เท่ากัน

เมื่อทดสอบความแตกต่างระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างระดับการศึกษา การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. ด้วยไค-สแควร์พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัญหา อุปสรรค และความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุข

การมีส่วนร่วมด้านการบริหาร กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหาและอุปสรรค ร้อยละ 59.2 เช่น ผู้ปฏิบัติมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.8 กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 47.4 คือ ประชุมชี้แจงให้ทราบนโยบาย วางแผนงานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและมีการนิเทศติดตาม ประเมินผลเป็นระยะรวมทั้งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมด้านการบริการ กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหาและอุปสรรค ร้อยละ 46.4 เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 17.9 กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.9 คือ พัฒนากิจกรรมทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจ ปลุกจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญ และมีจริยธรรมในการให้บริการ

การมีส่วนร่วมด้านวิชาการ กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหาและอุปสรรค ร้อยละ 11.2 เช่น ขาดผู้รับผิดชอบ ไม่มีความต่อเนื่องและขาดการพัฒนา มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 5.6 กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.1 คือ มีทีมงานในการจัดทำเอกสารวิชาการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือ มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานจัดกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลงาน

การมีส่วนร่วมด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ กลุ่มตัวอย่างเสนอปัญหาและอุปสรรค ร้อยละ 84.2 เช่น ขาดทรัพยากรด้านบุคคลที่มีความรู้ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และขาดผู้รับผิดชอบ มีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.4 กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.5 คือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญ โดยการกำหนดนโยบาย มีการวางแผนงานด้านวิชาการที่ชัดเจน และร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ

อภิปรายผลของการศึกษา

1. การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุน ซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 59.8 (คะแนนเฉลี่ย 185.4 คะแนนเต็ม 310 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนามีขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติ ร่วมในผลประโยชน์ และร่วมในการประเมินผล (โคเฮนและอัฟซอฟฟ์, 1980, อ้างในภาณุ วงศ์วีระชัย, 2538, หน้า 10) ซึ่งขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ พยาบาลอาจมีส่วนร่วมได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายด้าน ได้แก่ การดูแลให้ความช่วยเหลือ แนะนำแก่ผู้ป่วยในหน่วยงานต่างๆ ทั้งงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี งานห้องคลอด และงานผู้ป่วยใน รวมถึงการดูแลผู้ป่วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติกรพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ บางครั้งต้องปฏิบัติงานในชุมชนด้วย (สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์, 2539, หน้า 70) อีกทั้งการดำเนินการพัฒนาตามหลักการของ พบส. มีองค์กรที่รับผิดชอบหลายระดับ ได้แก่ คณะอนุกรรมการระดับกลุ่มหรือเครือข่าย คณะทำงานระดับกลุ่มเครือข่ายและคณะกรรมการระดับสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นสถานบริการที่ได้รับการพัฒนา นิเทศติดตาม โดยการประเมินศักยภาพ วิเคราะห์หาส่วนขาด วางแผนดำเนินการพัฒนา และรายงานประเมินผล (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 3-4) ดังนั้นการทำงานขององค์กรระดับต่างๆ ต้องมีการติดต่อประสานงานที่ดีและต่อเนื่อง และมีการนิเทศติดตามสม่ำเสมอ แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ายังมีบางส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. ร้อยละ 29.1 ไม่ได้รับข่าวสารโครงการ พบส. ร้อยละ 27.6 ไม่เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. ร้อยละ 38.8 และจากการประเมินผลงานตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส. ของคณะกรรมการโดยภาพรวมพบว่า ยังไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2541)

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันเน้นงานควบคุมคุณภาพการบริการ โดยการประเมินคุณภาพของงานบริการเป็นระยะๆ (คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา, 2540, หน้า 126) แต่ในความจริงแล้วทั้ง 2 งานนี้ควรดำเนินไปพร้อมกัน เพื่อให้มีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง อีกประการหนึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่ให้บริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับ

สังคมและผู้ให้บริการ จึงมีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กว้างขวางและหลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงาน และเป็นการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ทางการแพทย์และการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านการแพทย์ จึงทำให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลแต่ละคน แต่ละระดับ มีความแตกต่างกันทั้งด้านปริมาณและคุณภาพการปฏิบัติ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาล และการพัฒนาความก้าวหน้าของวิชาชีพทั้งด้านการบริการและการจัดการศึกษาพยาบาล (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 1)

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528, หน้า 94-95) ได้กล่าวถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบหลายด้าน ขอบเขตของงานไม่ค่อยชัดเจนและทำงานเกินขอบเขตหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และเอื้องทิพย์ คำปิ่น (2539, หน้า 95) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลไม่เหมาะสม พยาบาลได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น เช่น ตรวจรักษาผู้ป่วยแทนแพทย์ ทำหน้าที่คิดเงิน ทำหน้าที่แทนนักสังคมสงเคราะห์และพยาบาลแทนเภสัชกร จึงทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับกัญญา โคท่าโรง (2541, หน้า 39) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 399 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในงานให้บริการแก่ชุมชน ร้อยละ 22.6 มีส่วนร่วมในโครงการวิจัย ในปัจจุบัน ร้อยละ 20.8 และไม่มีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพเลย ร้อยละ 35.8 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการสนับสนุน ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกด้านดังนี้

1.1 การมีส่วนร่วมด้านการบริหาร อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 55.6 (คะแนนเฉลี่ย 61.1 คะแนนเต็ม 110 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า แนวคิดในการบริหารแผนใหม่ จะมุ่งในการจูงใจให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมรับผิดชอบและร่วมลงมือทำด้วยความเต็มใจ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ หากสมาชิกไม่มีส่วนร่วมหรือไม่ได้รับรู้ในการดำเนินงานขององค์กรแล้ว การบริหารงานก็ยากที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ (ติน ปรัชญาพฤกษ์, 2528, หน้า 53) ตามหลักการสังคมประชาธิปไตยแล้วสิ่งที่สอดคล้องกับชีวิตมนุษย์ในงานพัฒนาองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ คือ การที่สมาชิกของหน่วยงานนั้นได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงานของตนเอง ระหว่างสมาชิกด้วยกัน ระหว่างสมาชิกกับองค์กร ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่า งานจะสำเร็จได้ก็ด้วยการมีส่วนร่วมของสมาชิก สมาชิกควรจะมีส่วนร่วม

ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับรู้ด้านข่าวสาร การแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ การวางแผน และคำวิจารณ์ การประเมินผล ความรับผิดชอบ และการรับผลประโยชน์ (สกุนต์ สายบุญลี, 2537 อ้างในวาค หนูมา, 2540, หน้า 20) ซึ่งการมุ่งพัฒนาโดยวิธียึดยึด เป็นการศึกษาที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการบริหารภาครัฐ อีกทั้งหลักการพื้นฐานของการบริหารคือ การมุ่งส่งเสริมการสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย จึงต้องอาศัยสิ่งจูงใจและมุ่งจัดสรรผลประโยชน์ของการพัฒนาด้วยความเป็นธรรมอีกด้วย (วรเชษฐ จันทรร, 2539, หน้า 37) แต่โครงการ พบส. ผู้บริหารเป็นฝ่ายกำหนดงานและวิธีการปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมหรือรับรู้การดำเนินงานด้านการบริหารน้อย และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารร้อยละ 59.2 ในจำนวนนี้มีข้อเสนอให้มีการประชุมชี้แจงให้ทราบนโยบาย วางแผนงานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและมีการนิเทศติดตามประเมินผลเป็นระยะ รวมทั้งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 47.4

การบริหารงานนั้นเป็นกระบวนการการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอนที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การวางแผน การจัดรูปองค์กร การดำเนินการเกี่ยวกับบุคคลในองค์กร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การบันทึกรายงาน และการจัดทำงบประมาณ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 21-22) จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของกระบวนการบริหารมีมากหลายขั้นตอนและผู้บริหารต้องปฏิบัติตามขั้นตอนเหล่านี้อย่างครบถ้วน แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้บริหารมีข้อบกพร่องในการเป็นนักบริหารที่ดี ผู้ปฏิบัติมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน นโยบายการบริหารงานและการกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เป็นรูปธรรม บุคลากรไม่เพียงพอทำให้มีภาระงานมาก ระบบบริหารงานไม่มีประสิทธิภาพ และไม่มีคณะกรรมการในการพัฒนาที่เป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารคือ ขาดงบประมาณ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มาลี วิชัยดิษฐ์ (2539, หน้า ก) ศึกษาการจัดการบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดยศึกษากับบุคลากรพยาบาล 16 คนและผู้ช่วยแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 200 คนพบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลต้องปัจจัยนำเข้าด้านอัตรากำลัง ด้านงบประมาณและด้านการดำเนินการมีความเหมาะสมปานกลาง และจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารเกี่ยวกับการวางแผน การจัดองค์กรและบุคลากร น้อยถึงปานกลางได้แก่ การเสนอความคิดเห็นหรือคัดเลือกบุคลากรเข้าร่วมทีมงาน การเสนอแนวคิดในการวางแผน(แผนใหญ่)และตัดสินใจร่วมกับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล การเสนอความคิดเห็นในการจัดทีมงาน

ระดับต่างๆ การกำหนดข้อปฏิบัติหรือเกณฑ์การปฏิบัติงาน ได้แก่ การประเมินศักยภาพค้นหาปัญหาและร่วมตัดสินใจพัฒนา การวางแผนและตัดสินใจปฏิบัติการ และการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับอนงค์ สิริรัชตพงษ์, จิตรศิริ ชันเงิน, และชมภู วิสุทธิเมธีกร (2541, หน้า 41) ศึกษาการวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษากับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 จำนวน 59 คน พบว่า กิจกรรมการบริหารงานการพยาบาลด้านการวางแผน อยู่ในระดับพอใช้

1.2 การมีส่วนร่วมด้านการบริการ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 64.6 (คะแนนเฉลี่ย 71.0 คะแนนเต็ม 110 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมในการให้บริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความชำนาญ โดยจะต้องมีส่วนร่วมในการเสนอแนวคิดและตัดสินใจในการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ สถานที่และทีมงาน เพื่อให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนทั้งในภาวะปกติ มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ให้การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการ มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 71-88 ; กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 5 และ 13) และลักษณะของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในค้ำกิจกรรมการรักษา กิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการดูแลสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ตลอดจนกิจกรรมการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อคุณภาพการพยาบาล (นันทนา น้าฝน, 2538, หน้า 32)

จากการศึกษาครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการร้อยละ 46.4 เช่น จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญมีทัศนคติไม่ดีต่องานบริการทำให้ขาดความรับผิดชอบขาดความกระตือรือร้นและไม่มีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน บุคลากรไม่มีคุณภาพทำให้งานบริการไม่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการไม่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจากความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ดีจัดบุคลากรไม่เหมาะสมกับงาน ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างเสนอให้มีการพัฒนาบุคลากรทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจ ปลุกจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญ และมีจริยธรรมในการให้บริการ ร้อยละ 42.8 จึงทำให้การมี

ส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับฮีสุนใจดี (2540, หน้า ก) ศึกษาปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 315 คน พบว่า ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการดูแลของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และกัญญา โคท่าโรง (2541, หน้า 60) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลมีส่วนร่วมในการให้บริการชุมชนของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลน้อย

1.3 การมีส่วนร่วมด้านวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 62.8 (คะแนนเฉลี่ย 25.1 คะแนนเต็ม 40 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ โดยการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนเป็นรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน การให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เปลี่ยนแปลงแบบพลวัต เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา มีผลทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ซึ่งต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมเช่น ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมวางแผนและดำเนินการ และร่วมประเมินผล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2528, หน้า 5 ; 2530, หน้า 725 ; ศกุนต์ สายบุญลี, 2537 อ้างในवाद หनुมา, 2540, หน้า 20) และความสำคัญของ การให้สุขศึกษานั้นพยาบาลต้องเข้าถึงความรู้ เจตคติ ค่านิยม และปัญหาของผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักว่าเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี การให้สุขศึกษาเป็นกิจกรรมหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งมีความจำเพาะเจาะจงต่อปัญหาสุขภาพแต่ละเรื่องแต่ละประเด็น มิใช่งานที่เป็นกิจวัตร (routine work) แต่เป็นงานที่ต้องเกิดจากการวิเคราะห์วินิจฉัยและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน มีลำดับ และมีความหมาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2540, หน้า 11-19) จะเห็นได้ว่าการสอนสุขศึกษามีขั้นตอนยุ่งยาก นอกจากนี้พยาบาลมักจะสอนหรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ซึ่งบางครั้งไม่ได้มีการวางแผนการสอนมาก่อน และพยาบาลต้องรับผิดชอบงานในปริมาณมาก ทำให้ไม่มีโอกาสได้สอนสุขศึกษาหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ (สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540, หน้า 61)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการที่กลุ่มตัวอย่างเสนอร้อยละ 11.2 ได้แก่ ขาดผู้รับผิดชอบไม่มีความต่อเนื่อง และขาดการพัฒนา ขาดคำรอกสารทางวิชาการและโศดทัศนูปกร ขาดงบประมาณ ผู้รับบริการไม่สนใจในการนำเสนอทางวิชาการ และสิ่งแวดลอมไม่เหมาะสม ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างเสนอ

ให้มีทีมงานในการจัดทำเอกสารวิชาการ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือมีผู้รับผิดชอบดำเนินงาน จัดกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลงาน ร้อยละ 59.1 จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง

สอดคล้องกับขไมพร สติรลีลา (2541, หน้า 67 และ หน้า 73) ศึกษาความต้องการ การดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ดึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช โดยศึกษากับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คนพบว่า พยาบาลให้คำแนะนำ การสอนผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และสนับสนุนการศึกษาของกัลยาณี มุสิกบุญเลิศและคณะ (2536, หน้า 55) ศึกษาความคาดหวัง ของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลและบริการพยาบาลที่ได้รับในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดย ศึกษากับผู้รับบริการที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 202 รายพบว่า ผู้รับบริการ ได้รับบริการด้านการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่พยาบาลในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับมาลี วิชัยดิษฐ์ (2539, หน้า ข) ศึกษาการจัดการบริการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โดย ศึกษาที่บุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่บุคลากร พยาบาลปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนไม่เหมาะสมได้แก่ การแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การอธิบายถึงวิธีการใช้ยา และผลข้างเคียงจากฤทธิ์ยา แนะนำการมาตรวจ ตามนัด สอดคล้องกับประครอง วรุดตมางกูร, ธิดา สุกโรจน์, และเรวดี พงศ์ชานะภักย์ (2540, หน้า 36) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก โดยศึกษา กับผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โรคทรวงอก จำนวน 515 คนพบว่า ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยนอกต่อการมารับบริการที่โรงพยาบาล โรคทรวงอกด้านการแนะนำประชาสัมพันธ์ในการ ใช้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับ งามภา โอสตรรัตน์, สายฝน ชำนาญศิลป์, และ ชนินทร พฤกษาชาติ (2539, หน้า 6) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยและญาติต่อระดับคุณภาพการ พยาบาลในหอผู้ป่วยสงฆ์อาหารและคนไข้พิเศษ โรงพยาบาลระยอง โดยศึกษากับผู้ป่วยและญาติใน หอผู้ป่วยสงฆ์อาหารและคนไข้พิเศษทุกประเภททุกแผนกที่มีอายุ 15-60 ปีขึ้นไป จำนวน 133 ราย พบว่า ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำน้อยเกี่ยวกับอันตรายที่อาจจะเกิดจากการสูบบุหรี่ ดกเตียง หกล้ม และ ไม่ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 12.8 และจากการศึกษาของกัญญา โทท่าโรง (2541, หน้า 60) ศึกษา พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลมีส่วนร่วมในโครงการให้ความรู้สู่ประชาชนน้อย

แต่คัดค้านผลการศึกษาของสายสมร บุญญาสถิตย์, บุญธูกาญจน์ สารรัตน์, และ วรรณิ ฤทธิ์เจริญวัตถุ (2539, หน้า 74) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยที่

มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยศึกษากับผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 300 คนพบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจว่า พยาบาลให้คำแนะนำและอธิบายได้เมื่อมีปัญหา และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดความสงสัย เช่นเดียวกับการศึกษาของปรียา ครามะคำ (2539, หน้า 104) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โดยศึกษากับผู้ป่วยนอกที่มาใช้บริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 285 คนพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับต่อความสะดวก และสุภาพเพ็ญ ปาณะวัฒนพิศุทธิ์ (2539, หน้า ๑) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 174 คนและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 79 คนพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 ด้านการสอนและการให้ความร่วมมือ อยู่ในระดับสูง

1.4 การมีส่วนร่วมด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 56.4 (คะแนนเฉลี่ย 28.2 คะแนนเต็ม 50 คะแนน) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการจะเกี่ยวข้องกับทรัพยากรหลายด้าน และทรัพยากรบุคคลเป็นส่วนสำคัญที่สุดของปัจจัยนำเข้าพื้นฐาน ซึ่งการที่บุคลากรจะมีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลงและช่วยส่งเสริมให้บุคลากรสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น (คณะกรรมการการสาธารณสุขสุโขทัย, 2540, หน้า 145) แต่ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันมีการตัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จำกัดการประชุม ฝึกอบรม และการศึกษาต่อเป็นมาตรการหนึ่งของบริหารโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการน้อย อีกทั้งมีการลดอัตราจ้างงานเพื่อจำกัดขนาดของหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีการจำกัดอัตราการรับเข้าทำงานด้วย และในกรอบอัตรากำลังพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2538 มีพยาบาลวิชาชีพเพียงร้อยละ 35.85 เท่านั้น (กุลยา ดันดิผลาชีวะ, และสังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541, หน้า 2-3 ; คณะกรรมการการสาธารณสุขสุโขทัย, 2540, หน้า 142) จึงทำให้พยาบาลมีการงานสูงชัน และแคนเตอร์ (Kanter, 1983 อ้างใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2538, หน้า 20) กล่าวว่า ทรัพยากรเป็นปัจจัยภายนอกและภายในที่จะสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการสนับสนุนทรัพยากรเป็นสิ่งสำคัญในการอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนทรัพยากร จะทำให้พบกับความสำเร็จในงานมากยิ่งขึ้น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539, หน้า 189) กล่าวว่า คุณภาพของงานขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของวิธีการใช้ทรัพยากร แต่การที่จะกำหนดความเหมาะสมได้นั้น ผู้ให้บริการจะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการให้บริการ

ด้วยตนเอง โดยพิจารณาว่าภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จะสามารถเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพอยู่ในระดับใด ไม่ควรนำประเด็นของการมีทรัพยากรที่แตกต่างกันมาเป็นสาเหตุของการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ด้านสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ ร้อยละ 84.2 ได้แก่ ขาดทรัพยากรด้านบุคคลคือ ผู้ที่มีความรู้ มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และผู้รับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือน้อย ขาดงบประมาณและสิ่งสนับสนุน การประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ ขาดทรัพยากรด้านวิชาการ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ทำให้การดำเนินงานและพัฒนาไม่ต่อเนื่อง และไม่มีการถ่ายทอดความรู้ภายหลังการประชุมวิชาการหรือหลังกลับจากการอบรมศึกษาหรือดูงาน ในจำนวนนี้กลุ่มตัวอย่างเสนอให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญ โดยการกำหนดนโยบายมีการวางแผนงานที่ชัดเจนและร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 25.5 จึงทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกรณี เสรเมธากุล (2538, หน้า 52) ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกต่อบทบาทและกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคเหนือ โดยศึกษากับสมาชิกของสมาคมพยาบาลสามัญที่มีอายุการเป็นสมาชิกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจำนวน 525 คน พบว่า สมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยไม่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการที่ทางสมาคมฯ จัดขึ้นเลย สนับสนุนการศึกษาของกัญญา โคท่าโรง (2541, หน้า 43) ศึกษาพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยในปัจจุบันค่อนข้างน้อยคือ ร้อยละ 20.8

2. เปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขระหว่างตำแหน่งงาน ประเภทพยาบาล ระดับการศึกษา บทบาทและหน้าที่ในโครงการ พบส. การได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. การได้รับข่าวสารโครงการ พบส.และการนิเทศงานโครงการ พบส. ซึ่งผลการศึกษาจะอภิปรายดังนี้

2.1 พยาบาลที่มีตำแหน่งประจำการและผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขโดยรวมทุกด้านมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลตำแหน่งผู้บริหาร มีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างไปจากพยาบาลประจำการ โดยพยาบาลผู้บริหารมีอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ แก้ปัญหา และสั่งการ โดยตรงในการปฏิบัติงานและยังมี โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับ

ผู้บริหารในระดับสูงขึ้นไป แต่พยาบาลประจำการมีอำนาจในการตัดสินใจน้อยกว่าและส่วนใหญ่เป็นผู้รับคำสั่งมากกว่า ด้านการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงมากกว่าพยาบาลตำแหน่งผู้บริหาร มีปฏิสัมพันธ์รวมทั้งต้องตอบสนองความต้องการและข้อเรียกร้องของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา (สมใจ ศิระกมล, 2540, หน้า 79) อีกทั้งพยาบาลผู้บริหารได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมากกว่าพยาบาลประจำการ (Laschinger & Shamian, 1994, p.43) สันนิษฐานสมลักษณะ สุวรรณมาลี (2540, หน้า 62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษากับพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำนวน 176 คนพบว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถในการแสดงความคิดเห็นและชี้แจงข้อเท็จจริงแก่สมาชิกในทีมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539, หน้า 56) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคของโรงพยาบาลโรคนรเวงอก พบว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่หัวหน้าตึกมีคุณภาพชีวิตการทำงานคิดว่าพยาบาลประจำการ และกมลทิพย์ ดังเหล็กมันคง (2539, หน้า 59) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลประจำการที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองทั้งเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายสูงกว่าพยาบาลประจำการ โดยที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้ว่า ตนเองได้แสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปด้วยการให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรประจำการเพื่อให้พวกเขาเกิดขวัญและแรงจูงใจในการทำงาน และพยายามที่จะทำงานให้ได้มากกว่าที่หน่วยงานคาดหวังไว้

2.1.1 พยาบาลที่มีตำแหน่งประจำการและผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้บริหารจะบริหารงานภายในหน่วยงานเพื่อสามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้บริหารต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และทราบถึงหน้าที่ความสำคัญของการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นบริการที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ และนำมาผสมผสาน เพื่อจัดระบบการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะและรูปแบบของการปฏิบัติที่เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรทุกระดับสามารถถือปฏิบัติเป็น

แนวทางในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง พร้อมทราบเหตุผลของการปฏิบัติ ซึ่งมีผลให้การพยาบาลมีคุณภาพและดำเนินไปอย่างราบรื่น (อนงค์ สิริรัชตพงษ์, จิตรศิริ ชันเงิน, และชมภู วิสุทธีเมธีกร, 2541, หน้า 42) สนับสนุนผลการศึกษาศึกษาของกริชแก้ว แก้วนาค (2541, หน้า ๑) ศึกษารูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ โดยศึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการจากทุกหอผู้ป่วยที่เลือก หัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้รูปแบบการบริหารของตนเองเป็นแบบมีส่วนร่วม แต่พยาบาลประจำการรับรู้รูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบให้คำปรึกษาหารือ สอดคล้องผลการศึกษาศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2539, หน้า ๑) ศึกษาพฤติกรรมการเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลประจำการที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการเป็นผู้นำของตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณนิภา บุญกล้า (2528, หน้า ก) ศึกษาพฤติกรรมการบริหารและภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ที่มีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล จำนวน 53 คนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกประเภทที่ปฏิบัติงานในฝ่ายที่หัวหน้าฝ่ายมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล จำนวน 178 คนพบว่า พยาบาลหัวหน้าฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือได้ปฏิบัติกิจกรรมการบริหาร อยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาศึกษาของสมถักษณ์ สุวรรณมาลี (2540, หน้า 61-62) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจุบันการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษากับพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถในด้านการเป็นผู้นำ ด้านการวางแผน และประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง

2.1.2 พยาบาลที่มีตำแหน่งประจำการและผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการปฏิบัติงาน พยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกรพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง ภาระงานมาก ทำงานเกินขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (สมใจ สิริระกมล, 2540, หน้า 79 ; เอื้องทิพย์ คำปิ่น, 2539, หน้า 95) จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะปรับปรุงหรือพัฒนางานที่ทำให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งพยาบาลมีแรงจูงใจน้อย ขาดขวัญและกำลังใจ ขาดการทำงานเป็นทีมและไม่มีความปลอดภัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค (กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539, หน้า 60) สนับสนุน

ผลการศึกษาของสมถักษณ์ สุวรรณมาลี (2540, หน้า ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษากับพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญา โศท่าโรง (2541, หน้า 39) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้านการให้บริการแก่ชุมชนมากกว่าพยาบาลประจำการ

2.1.3 พยาบาลที่มีตำแหน่งประจำการและผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการทั้งนี้อธิบายได้ว่า บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งสูงจะมีแรงจูงใจในการทำงานมากกว่า ซึ่งจะแสดงความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะทำงานให้เกิดผลผลิตสูงสุด (แคนเตอร์, Kanter, 1977 อ้างใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2538, หน้า 18) และดิน ปรัชญพฤทธิ (2528, หน้า 191) กล่าวว่า ข้าราชการที่มีตำแหน่งระดับสูงมีความผูกพันด้านค่านิยมเกี่ยวกับการพัฒนาสูงกว่าข้าราชการที่มีตำแหน่งในระดับล่างสนับสนุนผลการศึกษากัญญา โศท่าโรง (2541, หน้า 39) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนร่วมในโครงการให้ความรู้สู่ประชาชนมากกว่าพยาบาลประจำการ

2.1.4 พยาบาลที่มีตำแหน่งประจำการและผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลผู้บริหารมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีฐานะเป็นผู้นำในหน่วยงานในการพัฒนางานไปสู่เป้าหมายที่กำหนดและเป็นบุคลากรกลุ่มที่มีความรู้ความสามารถสูง (กัญญา โศท่าโรง, 2541, หน้า 77) ให้ความสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมให้มีโอกาสเรียนรู้และศึกษาเพิ่มเติมตามความสามารถ สร้างขวัญและแรงจูงใจและสนับสนุนให้

ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานด้วยดี (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, 2539, หน้า 57) แต่เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีจำนวนมาก ทำให้ได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาวิชาการจากผู้บังคับบัญชาไม่ทั่วถึง (อ่อนหวาน ชูติกร, 2541, หน้า 63) สนับสนุนผลการศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2540, หน้า 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษากับพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่า พยาบาลประจำการมีความสามารถในการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของคิดกา ไครไพบูลย์ (2531, หน้า ข) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และผ่านการอบรมเรื่องกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานแล้ว จำนวน 242 คนพบว่า พยาบาลที่ทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมีความคิดเห็นวาระบบสนับสนุนขององค์การในการทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงานมีมากกว่าพยาบาลที่ไม่ทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของกัญญา โดท่าโรง (2541, หน้า 44) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้านการวิจัยมากกว่าพยาบาลประจำการ

2.2 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเทคนิค ทั้งนี้อธิบายได้ว่าลักษณะงานในการดูแลผู้ป่วยนั้น พยาบาลวิชาชีพสามารถตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบได้ส่วนหนึ่งโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ทางวิชาชีพ ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลเทคนิค ลักษณะงานของพยาบาลเทคนิคเป็นงานช่วยหรือปฏิบัติตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมายหรืองานประจำเป็นส่วนมาก ทำให้พยาบาลเทคนิคได้ใช้ความรู้ความสามารถในการตัดสินใจในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพ (กนกพร แจ่มสมบูรณ์, 2539, หน้า 56) สอดคล้องกับการศึกษาของจงกลณี ศรีจักร โคตร (2539, หน้า ๓) ศึกษาพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและไม่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 391 คนพบว่า พฤติกรรมเหมาะสมการแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภาเพ็ญ

ปาณะวัฒน์พิสุทธ์ (2539, หน้า ๘) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขต 8 ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการวางแผนและประเมินผลการพยาบาล ด้านการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ด้านการพัฒนาตนเอง ด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง และสนับสนุนผลการศึกษาของกนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539, หน้า 56) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคของโรงพยาบาลโรคทรวงอก พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานดีกว่าพยาบาลเทคนิค

2.3 กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรและปริญญาตรีมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีวุฒิปริญญาตรีและสูงกว่ามีความสนใจหาความรู้ทางวิชาการสูงกว่าผู้ที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีมุ่งสนใจในการปฏิบัติงานประจำให้ถูกลงไปอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่ผู้ที่มีวุฒิปริญญาตรีแล้วสนใจที่จะหาความรู้ใหม่ๆที่เกิดขึ้น และใส่ใจในกิจกรรมการพัฒนามากกว่า (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 60) และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมีโอกาสได้เรียนเทคนิค วิชาการทางด้านการพยาบาลที่ใหม่และทันสมัยกว่าหลักสูตรอนุปริญญา (ราณี วิริยะเจริญกิจ, 2535, หน้า 81) สอดคล้องกับผลการศึกษาของไรเมอร์, มอริสเส, มอลคาโฮ, และบาร์แนท (Reimer, J.M., Morrissey, N., Mulcahy, K.A., & Barnat, A.L., 1994, p. 1324-1330) ศึกษาพลังอำนาจในผู้บริหาร โดยศึกษากับผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 44 คนและผู้บริหารที่ไม่ใช่พยาบาลจำนวน 29 คนพบว่า ระดับพลังอำนาจเพิ่มขึ้นตามระดับการศึกษา สนับสนุนผลการศึกษาของพรรณนิภา บุญกล้า (2528, หน้า ๖) ศึกษาพฤติกรรมการบริหารและภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขในเขตภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า พยาบาลหัวหน้าฝ่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาตรีมีพฤติกรรมการบริหารด้านงบประมาณสูงกว่าคุณวุฒิระดับต่ำกว่าปริญญาตรี และผลการศึกษาของกัญญา โคท่าโรง (2541, หน้า 54) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากขึ้น เช่นเดียวกับจินตนา ยูนิพันธ์และคณะ (2530, หน้า 71) ศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย โดยศึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐทั่วประเทศ พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิปริญญาตรีและสูงกว่าสนใจหาความรู้ทาง

วิชาการพยาบาลสูงผู้มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี จึงทำให้พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร

2.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีบทบาทและหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงานและคณะกรรมการในโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการในโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในโครงการ พบส. ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หัวหน้างานทุกงานของโรงพยาบาลชุมชนต้องเป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานซึ่งมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบาย เป็นผู้ตัดสินใจในการวางแผนงานต่างๆ และประเมินผลการทำงานพัฒนาบริการสาธารณสุขในหน่วยงาน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 18 ; ภัฏญา โศภะโรง, 2541, หน้า 44) ซึ่งในการดำเนินการพัฒนางานบริการสาธารณสุข มีคณะทำงานรับผิดชอบและทีมสนับสนุนการพัฒนาบริการสาธารณสุขเฉพาะงานในระดับต่างๆ ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา ช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินการพัฒนา มีการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มแผนพัฒนาขึ้นใหม่ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านส่วนขาดที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีการนิเทศงานติดตาม แก้ไขปัญหา และประเมินผล (สำนักงานคณะกรรมการ พบส., สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 35-38) จะเห็นได้ว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการพัฒนางานต่างๆ ด้าน แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องอยู่กับสิ่งไม่สวยงาม มีแต่ความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความโศรกเศร้า เป็นงานหนักที่ต้องอยู่เวรปฏิบัติงาน หมุนเวียน ซึ่งอาจเป็น 8 ชั่วโมง 10 ชั่วโมง 12 ชั่วโมง หรือแม้แต่ 24 ชั่วโมง จึงทำให้ขาดความสนใจที่จะปรับปรุงพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น (สุภาวดี คำนธารงกุล, 2541, หน้า 8) สนับสนุนผลการศึกษาของบุญสวย ต่อชีพ (2539, หน้า ๑) ศึกษาการบริหารจัดการการให้คำปรึกษาทางสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชัยภูมิ โดยศึกษากับหัวหน้างานให้คำปรึกษาทางสุขภาพจำนวน 14 คนและผู้ปฏิบัติงานจำนวน 60 คน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาทางสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติทุกกิจกรรมในกระบวนการบริหารจัดการการให้คำปรึกษา อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของจุฑาทิพย์ เจริญวงศ์ (2541, หน้า 79) ศึกษาการสนับสนุนของพยาบาลให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดแพร่ ใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยศึกษากับพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถแผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 7 แห่งของจังหวัดแพร่ จำนวน 102 คน พบว่า หัวหน้างานมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้สิทธิ์ตาม พ.ร.บ. คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน

2.5 กลุ่มตัวอย่างที่ได้อ่านและไม่ได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคยได้อ่านบทความหรือเอกสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยอ่าน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การอ่านบทความ รายงาน การวิจัย การศึกษาจากตำรา และหนังสือทำให้มีความรู้อยู่เสมอ ได้แนวความคิดใหม่ๆ มองเห็น ข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดปัญหา เกิดความคิดที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (รัตน ทองสวัสดิ์, 2532, หน้า 65) ซึ่งผู้ที่อ่านจะเป็นผู้ที่ตั้งใจและใส่ใจ ตลอดเวลา ทำให้สามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้มากกว่าผู้ที่ไม่อ่าน (จินตนา ชูนิพันธ์ และคณะ, 2530, หน้า 71) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญา โคท่าโรง (2541, หน้า 41) ศึกษาพฤติกรรม ความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า พยาบาลมี พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพด้านการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น

2.6 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคย ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน แต่งานจะไม่สำเร็จหากปราศจากข้อมูลข่าวสารที่มีความหมายและเพียงพอ ข้อมูลจึงเป็นศูนย์กลาง ของความสำเร็จในบทบาทของทุกคนที่ปฏิบัติงานในองค์กร ข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการ คัดลึนใจ หากขาดข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมแล้ว คุณภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการ คัดลึนใจก็จะไม่เกิด (พอร์เตอร์-โอแกรดี, Porter-O'Grady, 1986 อ้างใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2538, หน้า 15) สนับสนุนผลการศึกษาของกนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539, หน้า ก) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของ พยาบาล โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคของโรงพยาบาลโรคทรวงอก พบว่า การอบรมเป็นการได้รับความรู้ ความชำนาญ ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ ลดความ ผิดพลาดในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพของพยาบาลให้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้การ ปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ

2.7 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการ พัฒนาบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เคย ได้รับการนิเทศงานโครงการ พบส. มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ ไม่เคย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การนิเทศงานเป็นการควบคุมตรวจตรางาน ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับ

ประเมินผล การสอนแนะนำ อบรมงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ผลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยมุ่งความสำคัญที่ตัวบุคคล (วิเชียร ทวีลาภ, 2534, หน้า 13) การนิเทศงานมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพยาบาลเป็นทีม เพื่อแนะนำช่วยเหลือ ปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานระหว่างหัวหน้าทีมกับสมาชิกหรือระหว่างสมาชิกทีมด้วยกัน และต้องมีการนิเทศอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้สมาชิกทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและสำเร็จตามจุดมุ่งหมายทั้งของตนเองและส่วนรวม (วิไล อำนวยมณี, 2539, หน้า 143) และผู้รับการนิเทศต้องการให้มีการนิเทศเพื่อกระตุ้น พัฒนา และส่งเสริมค่านิยมในการสร้างเสริมศักยภาพในการทำงาน ดังนั้นผู้รับการนิเทศย่อมมีความคิดปรับปรุงงานและสนใจในงานที่ทำภายหลังที่ได้รับการกระตุ้นและแก้ไขจากผู้นิเทศ ซึ่งการนิเทศที่ดีจะต้องร่วมมองปัญหาสถานการณ์และวางแผนนิเทศร่วมกับผู้รับการนิเทศ มีความไว้วางใจกัน พยายามให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การช่วยเหลือของผู้นิเทศเป็นการเพิ่มพูนความสามารถ และต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525, หน้า 186) สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528, หน้า 98) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยศึกษากับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ระดับคะแนนความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มมากขึ้นเมื่อขาดการนิเทศที่ดีจากจังหวัด แต่การศึกษาของสุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์ (2539, หน้า ๑) ศึกษาความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 8 มีความพึงพอใจด้านการนิเทศงาน อยู่ในระดับปานกลาง

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสาธารณสุข

3.1 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหารร้อยละ 59.2 เช่น ผู้ปฏิบัติมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 16.9 และผู้บริหารมีข้อบกพร่องในการเป็นนักบริหารที่ดี ร้อยละ 15.8 อธิบายได้ว่า ระบบบริหารทุกระบบต้องประสบปัญหาไม่มากก็น้อย ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่สำคัญคือ ฝ่ายบริหารมิได้โน้มน้าวจิตใจผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการปฏิบัติคอบที่ไม่ดีจากฝ่ายบริหารทำให้ไม่เต็มใจหรือตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และจากการที่ทั้งฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงานไม่ค่อยได้มีโอกาสมาพบปะกัน (ดิน ปรชญพทธร, 2528, หน้า 177) จึงทำให้เกิดปัญหาในการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริหาร สอดคล้องกับพรรณนิภา บุญกล้า (2528, หน้า ๑) ศึกษาพฤติกรรมการบริหารและภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขในเขตภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า การขาดความรู้เรื่องการบริหารเป็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านบริหารของพยาบาลหัวหน้าฝ่ายสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดในเขตภาคเหนือของประเทศไทย และสนับสนุนผลการศึกษารายงาน วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 78) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ใน 17 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 214 คน พบว่า ปัญหาด้านความสามารถในการบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์ในด้านการบริหารน้อย จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น ประชุมชี้แจงให้ทราบนโยบายวางแผนงานที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยให้ ทุกคนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและมีการนิเทศติดตามประเมินผล เป็นระยะรวมทั้งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดหางบประมาณมาสนับสนุนให้เพียงพอโดยขอความร่วมมือจากภาคเอกชนหรือวิธีอื่นๆ

3.2 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการบริการ ร้อยละ 46.4 เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.9 เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญ มีทัศนคติไม่ดีต่องานบริการ ทำให้ขาดความรับผิดชอบ ขาดความกระตือรือร้นและไม่มีความสามัคคีในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 12.8 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษารายงาน วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 78) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ใน 17 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ปัญหาด้านบริการพยาบาลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน คือ ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและมีการะงานหลายด้าน จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น พัฒนากิจกรรมทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการให้ความรู้ ฝึกทักษะการทำงาน สร้างขวัญกำลังใจ ปลุกจิตสำนึกให้เห็นความสำคัญและมีจริยธรรมในการให้บริการ เพิ่มจำนวนบุคลากรและจัดบุคลากรให้เพียงพอเหมาะสมและมีการคัดเลือกบุคลากรก่อนทำงาน

3.3 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านวิชาการ ร้อยละ 11.2 เช่น ขาดผู้รับผิดชอบ ไม่มีความต่อเนื่อง และขาดการพัฒนา ร้อยละ 5.6 ขาดตำราเอกสารทางวิชาการและโสตทัศนูปกร ร้อยละ 3.1 สอดคล้องกับผลการศึกษารายงาน วิริยะเจริญกิจ (2535, หน้า 79) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษากับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ใน 17 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ปัญหาด้านวิชาการของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน คือ ขาดปัจจัยสนับสนุน จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ไขปัญหา เช่น มีทีมงานในการจัดทำเอกสารวิชาการโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือ

มีผู้รับผิดชอบค่านิงานจัดกิจกรรมวิชาการอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินผลงาน พัฒนาบุคลากร โดยการใช้ความรู้ มีคู่มือการใช้ใตศตวรรษที่ 21 หรือจัดอบรมเพื่อให้มีการนำเสนอที่น่าสนใจ

3.4 ปัญหาและอุปสรรคการพัฒนาบริการสาธารณสุขด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการ ร้อยละ 84.2 คือ ขาดทรัพยากรด้านบุคคล เช่น ผู้ที่มีความรู้ ผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ขาดผู้รับผิดชอบ ร้อยละ 21.4 ผู้ปฏิบัติงานไม่เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือน้อย ร้อยละ 19.4 สอดคล้องกับการศึกษาของอัมภา สรรำรงค์ (2541, หน้า 80-81) ศึกษาสัถยภาพโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเฉพาะทางในการเป็นแหล่งฝึกอบรมความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาการพยาบาล โดยศึกษาถึงบุคลากรของโรงพยาบาลศูนย์ 20 แห่ง โรงพยาบาลเฉพาะทาง 7 แห่ง ซึ่งเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล แพทย์เฉพาะทางและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลพบว่า อุปสรรคต่อความร่วมมือด้านวิชาการของโรงพยาบาลคือ การจัดประชุมวิชาการไม่สม่ำเสมอ ขาดการร่วมประชุมปรึกษาหารือระหว่างวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ อาจทำให้ขาดบรรยากาศของการร่วมมือระหว่างวิชาชีพซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการส่งเสริมการเรียนรู้และการแสดงบทบาทของผู้เข้ารับการศึกษา เช่นเดียวกับผลการศึกษาของดารณี เสรมธากุล (2538, หน้า 52) ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกต่อบทบาทและกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ พบว่า ปัญหาของสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ไม่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการที่ทางสมาคมฯ จัดขึ้นเลยเนื่องจาก ไม่มีเวลาดำรง ดิควะ มีธุระของครอบครัว ไม่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา หน่วยงานไม่มีงบประมาณเพียงพอ และสนับสนุนผลการศึกษาของจินตนา ยูนิพันธ์และคณะ (2530, หน้า ก) ศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย โดยศึกษาถึงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐทั่วประเทศ พบว่า ปัญหาของพยาบาลในการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการที่ไม่ได้ไปอบรม ดูงาน หรือศึกษาต่อ คือ ขาดความพร้อมในตัวเอง หน่วยงานไม่อนุมัติ ไม่มีคนทำงานแทน จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาคือ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญ โดยการกำหนดนโยบาย โครงการวางแผนงานที่ชัดเจน และร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ จัดระบบการประสานงานที่ดี โดยจัดให้มีคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบ มีการประชาสัมพันธ์ ประชุมปรึกษากัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ด้านคณะกรรมการโครงการ พบส. ระดับจังหวัดและผู้บริหาร

1.1 เสนอรายงานผลการศึกษาต่อคณะกรรมการโครงการ พบส. ระดับจังหวัดและผู้บริหารเพื่อให้เห็นความสำคัญในการพัฒนาบริการสาธารณสุข ควรให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกันเกี่ยวกับทรัพยากรและวิชาการไปพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง

1.2 ควรประสานแผนงานโครงการ พบส. และงานควบคุมคุณภาพ มีการนิเทศติดตาม ประเมินผลไปพร้อมกัน เนื่องจากทั้งสองงานเป็นงานที่สนับสนุนซึ่งกันและกัน

1.3 ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโครงการ พบส. โดยการประชุมชี้แจง สนับสนุนสื่อสิ่งพิมพ์ จัดหาเอกสารในการเผยแพร่ให้ผู้ปฏิบัติได้ทราบโดยทั่วกัน

1.4 คณะกรรมการโครงการ พบส. ระดับจังหวัดและผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบาย วางแผน หาแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีการนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รายงานผลให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบ และกระตุ้นให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

1.5 ผู้บริหารควรสนับสนุนงานด้านวิชาการด้วยการจัดสรรงบประมาณด้านวิชาการให้มากขึ้น ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมประชุม อบรม ศึกษาดูงานทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและนำมาพัฒนางานต่อไป

1.6 ผู้บริหารควรมีการพัฒนาเกี่ยวกับการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ มีการประชุมปรึกษาร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน สร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน

2. ด้านคณะทำงานโครงการ พบส. ระดับอำเภอและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

2.1 คณะทำงานและผู้ปฏิบัติงานควรเห็นความสำคัญในการพัฒนาบริการสาธารณสุข โดยการประชุมปรึกษา ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานพัฒนาบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

2.2 คณะทำงานควรมีการควบคุม นิเทศติดตาม ให้คำปรึกษาแนะนำ ประเมินผลการดำเนินงานโครงการ พบส. อย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นแนวทาง

ในการประเมินผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินมาประกอบการพิจารณาการให้รางวัล และเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.3 ผู้ปฏิบัติงานควรพัฒนาศักยภาพ ด้วยการฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ร่วมงานหรือผู้อื่นได้ด้วยดี

2.4 ควรมีการจัดประชุมวิชาการเป็นระยะ โดยให้พยาบาลทุกคนได้มีโอกาสฝึกทักษะในการนำเสนอความรู้ด้านวิชาการต่างๆ

2.5 เมื่อมีการประชุมบุคลากรของโรงพยาบาลในแต่ละเดือน ควรมีการอภิปรายร่วมกันระหว่างคณะกรรมการและผู้ปฏิบัติงานถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข เพื่อให้มีการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลในการดำเนินงานโครงการ พบส.
2. ศึกษาการประเมินโครงการ พบส. ด้วย ซิปโมเดล (CIPP Model)
3. ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานโครงการ พบส.
4. ศึกษาความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสาธารณสุขกับคุณภาพการบริการ