

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิด นโยบายและระบบการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากความพยายามของประเทศไทยที่ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น โดยให้มีการกินดี อยู่ดี มีการศึกษา มีอาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้มีเศรษฐกิจดี และมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ตลอดจนมีสุขภาพดีตั้งแต่เกิดจนเจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่และถึงวัยสูงอายุ ดังนั้น นโยบายและแผนการพัฒนาประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม จึงมุ่งเน้นที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ทั่วถึงทุกพื้นที่ ซึ่งการที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามนโยบายของประเทศไทย จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลาย ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านการศึกษา การสาธารณสุข การเกษตร การอุตสาหกรรม และทางด้านพาณิชย์กรรม เป็นต้น โดยร่วมกันวางแผนดำเนินงาน รวมทั้งช่วยกันสร้างความศรัทธาของประชาชน เพื่อให้มาสนใจและร่วมมือกับรัฐในการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของตนเองด้วย ซึ่งจะทำให้การพัฒนาเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันทต่อสถานการณ์ และบรรลุเป้าหมายได้ตามระยะเวลาที่ต้องการ

ในส่วนของสาธารณสุขระยะก่อนปี พ.ศ. 2521 ที่ผ่านมา การแก้ปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทยมุ่งมิตของการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ยิ่งกว่านั้นการให้บริการด้านสุขภาพยังไม่ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนยังคงปรากฏอยู่ ดังนั้น นับแต่องค์การอนามัยโลก (WHO) กับกองทุนสγκεาะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ร่วมกันจัดการประชุมระหว่างประเทศ เรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)" ขึ้นในปี พ.ศ. 2521 ที่เมือง อัลมาอตา ประเทศรัสเซีย โดยประเทศไทยก็ได้เข้าร่วม

การประชุม และรับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานด้วย จึงได้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยนำเอา "การสาธารณสุขมูลฐาน" มาใช้เป็นกลวิธีสำคัญ และกำหนดเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for All by the Year 2000) ซึ่งแต่เดิมกลวิธีเช่นนี้ได้ปรากฏขึ้นในประเทศมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2480 แต่พลังผลักดันที่ทำให้กลวิธีนี้เป็นจริง และเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายทั่วไปจนถึงระดับสูง เกิดขึ้นหลังจากการประชุมคราวนั้น โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2522 กำหนดให้ถือเอา "การสาธารณสุขมูลฐาน" มาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528)

นโยบายด้านการสาธารณสุขมูลฐานนี้ ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยเฉพาะในระดับปลายสุดของระบบการให้บริการที่รู้จักกันในนาม "สถานีอนามัย" ที่ถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชนบทมากที่สุด เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับการบริการสาธารณสุขของรัฐ มีภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชนในชนบท นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการฝึกอบรม สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท เนื่องจากความใกล้ชิดกับประชาชน และการครอบคลุมที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ สถานีอนามัยจึงเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการกระจายเทคโนโลยี และทรัพยากรเพื่อจัดบริการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ดังจะเห็นได้จากบทบาทของสถานีอนามัยในความสำเร็จของการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน การกระจายบริการอนามัยแม่และเด็ก งานด้านวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ (บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ, 2531)

ในด้านความครอบคลุมประชากร ในปี พ.ศ. 2537 มีสถานีอนามัย 8,703 แห่งทั่วประเทศ ครอบคลุมตำบลที่ไม่ใช่ที่ตั้งของโรงพยาบาลร้อยละ 99.63 จากจำนวนตำบลทั้งสิ้น 7,156 ตำบล และมีตำบลที่มีสถานีอนามัยมากกว่า 1 แห่งรวม 1,545 ตำบล อย่างไรก็ตามพบว่าสถานีอนามัยยังต้องดูแลประชากรจำนวนสูง กล่าวคือ รับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 4,816 คน

ต่อแห่ง ซึ่งนับว่ายังต่ำจากมาตรฐานที่ควรจะเป็น คือ 3,000 คนต่อแห่ง อยู่มาก และเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (มงคล ฌ สงขลา, 2538) ในส่วนของการให้บริการสาธารณสุข จากสถิติของโรงพยาบาลน้ำพอง จ.ขอนแก่น โรงพยาบาลพรหมพิราม จ.พิษณุโลก และโรงพยาบาลนครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยาเมื่อปี พ.ศ. 2533 พบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกมากกว่า 50% มาจากตำบลที่มีสถานื่อนามัยตั้งอยู่ ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่สถานื่อนามัยส่งต่อมาเฉลี่ยเพียง 14% อีก 86% เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบข้ามขั้นตอนโดยไม่ผ่านสถานื่อนามัย และในจำนวนผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนมากเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาได้โดยเจ้าหน้าที่ประจำสถานื่อนามัย จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนยังยอมรับบริการของสถานื่อนามัยในระดับที่ยังไม่น่าพอใจ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2536) นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบงานในสถานื่อนามัยยังไม่เป็นมาตรฐานเพราะปัญหาเรื่องการขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ขาดอุปกรณ์ที่ทันสมัย และการสนับสนุนอย่างเป็นระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

จากความสำคัญและปัญหาความไม่พร้อมของสถานื่อนามัยดังกล่าว นโยบายการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขจึงได้กำหนดให้การพัฒนาสถานื่อนามัยเป็น เรื่อง เร่งด่วนและสำคัญที่ต้องดำเนินการทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และจากความต้องการของผลการพัฒนาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) สรุปว่า ให้กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายและกลวิธีการพัฒนาสถานื่อนามัยให้ชัดเจนและเป็นระบบ โดยได้จัดทำ "โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัย (ทสอ.)" เสนอต่อคณะรัฐมนตรีซึ่งผ่านความเห็นชอบอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2534 กำหนดการดำเนินงานตามโครงการเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2535 จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) รวมระยะเวลาดำเนินงานทั้งสิ้น 10 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2534)

โครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานื่อนามัยที่ได้จัดทำขึ้นใหม่นี้ ได้แบ่งสถานื่อนามัยออกเป็น 2 ลักษณะตามโครงสร้างและระดับขีดความสามารถ คือ สถานื่อนามัยขนาดใหญ่ และสถานื่อนามัยทั่วไป โดยสถานื่อนามัยขนาดใหญ่ถูกกำหนดให้มีขีดความสามารถสูงกว่าสถานื่อนามัยทั่วไป และต้องทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนงานของสถานื่อนามัยทั่วไปที่ถูกกำหนดให้เป็นลูกข่าย ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว ประกอบกับแนวคิดด้านกลวิธีการพัฒนาสถานื่อนามัยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ได้ระบุว่า "บทบาทของผู้ให้บริการระดับตำบลควรมีการพัฒนาขีดความสามารถให้เพิ่มขึ้น

ในทุก ๆ ด้าน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีการรักษาพยาบาลเป็นจุดนำในการเรียกศรัทธาจากประชาชนให้มากกว่าเดิม" (กระทรวงสาธารณสุข, กองแผนงานสาธารณสุข, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลักขณา เต็มชัยศิริกุล (2529) ที่พบว่า สถานื่อนามัยที่มีผลการปฏิบัติงานดี และได้รับการยอมรับจากประชาชน เป็นสถานื่อนามัยที่มีผู้ป่วยมารับบริการด้านการรักษามากกว่าการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และยังเป็นแนวทางเดียวกับที่ Parry (1992) ได้ศึกษาพบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของผู้ปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กในเขตชนบทต้องประกอบด้วย ทักษะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะในการแก้ปัญหา อีกทั้งปัญหาเรื่องการรักษาข้ามชั้นตอนที่ประสบอยู่ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการกลั่นกรองและส่งต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้เอง ทำให้สถานื่อนามัยขนาดใหญ่จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถสูงกว่าบุคลากรที่มีอยู่ในสถานื่อนามัยทั่วไป บุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ได้รับการพิจารณานั้นคือ "พยาบาลวิชาชีพ" แนวคิดนี้สอดคล้องกับมติร่วมกันจากประมวลผลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 9 ในปี พ.ศ. 2534 ที่กล่าวไว้ว่า " เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ การบริการพยาบาลควรเป็นบริการระดับวิชาชีพเท่านั้น และการรักษาพยาบาลควมมีระดับเดียว คือ ระดับวิชาชีพ" รวมทั้งข้อคิดเห็นในการศึกษาเรื่อง ความต้องการกำลังคนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ของทบวงมหาวิทยาลัย (2535) ที่ได้กล่าวว่า " การบริการพยาบาลทั้งในสถานบริการและในชุมชนอีก 10 ปีข้างหน้า จะ เป็นความต้องการบริการจากบุคลากรพยาบาลในระดับวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายการพัฒนาบริการชุมชนในระดับล่างให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ยังขาดแคลนอยู่มากในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคลากรหลักที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานบริการในส่วนนี้"

จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เรื่อง การกระจายบุคลากรระดับพยาบาลวิชาชีพสู่สถานื่อนามัยนี้ ถือเป็นมิติใหม่ของการให้บริการสาธารณสุข และในประเด็นความรู้ ความสามารถ ของบุคลากรสาธารณสุขในสถานื่อนามัย เมื่อพิจารณาความจำเป็นของงานที่ต้องปฏิบัติในปัจจุบัน เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยทุกคนควรมีความรู้ในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำ เพราะการแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขในยุคปัจจุบันต้องอาศัยความรู้ที่เป็นสหวิทยาการ (เปรมศักดิ์ พิระยุทธพงศ์, 2536) นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสที่พยาบาลวิชาชีพจะได้แสดงความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์ต่อชุมชน เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต สร้างศรัทธาและทัศนคติที่ดีของประชาชน

ต่อวิชาชีพได้อีกทางหนึ่งด้วย เพราะจากผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของบุคลากรสาธารณสุขระดับ ตำบลนั้น ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนและแก้ไขปัญหาให้ลุ่สว่างไปได้ ทั้งนี้ เนื่องจากประชาชนยังไม่นิยมไปใช้บริการของสถานีนามัย เพราะไม่เชื่อในความสามารถของเจ้าหน้าที่ และยังพบว่า ความรู้ความสามารถของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ยังมีปัญหาทั้งในด้านของการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยงของประชาชนในชุมชน (ปรีชา ตีสวัสดิ์, 2530)

รายละเอียดที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนใน เขตชนบทนั้น เป็นภารกิจของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัยที่ต้องปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้านควบคู่กันไป ถึงแม้ว่าเหตุผลหลักในการ เสนอให้พยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานในสถานีนามัยนั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานด้านการรักษาพยาบาลก็ตาม แต่ในสภาพการณ์ที่เป็นจริงแล้ว ลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่จะเป็นไปในรูปของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ที่ในปัจจุบันเน้นวิธีการทางสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลยุทธ์ในการดำเนินงาน บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านนี้จึงเปรียบได้กับ เป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ต้องทำให้ประชาชนเข้าใจอย่างชัดเจนถึง ความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว (Kort, 1987 quoted in McMurry, 1993) รวมทั้งการทำหน้าที่นี้ เอง และฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และอาสาสมัคร นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องแสดงบทบาทของการเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ เป็นสมาชิกในโครงการด้านสังคมและสุขภาพในชุมชน เป็นผู้ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ เป็นต้น จากความหลากหลายของงานที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องประสานความรู้ ความเข้าใจทั้งในด้านการศึกษา จิตวิทยา มนุษยวิทยา สังคมวัฒนธรรม พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การเมือง ระบาดวิทยา ศาสตร์ทางการพยาบาล รวมทั้งเทคนิคด้านการสื่อสารมาประกอบกัน ซึ่งความรู้ในศาสตร์สาขาวิชาเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพพิจารณา ตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (WHO, 1990 quoted in Hunt and Wainwright, 1994)

จากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัยนั้นจะ เห็นได้ว่าเป็นงานที่กว้างขวาง ต้องมีความรู้รอบด้าน และการประยุกต์ที่เหมาะสม ความรอบรู้งานของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะต้องไม่มุ่งมันแต่เพียงให้เกิดความชำนาญทางทักษะ หรือปฏิบัติให้เสร็จภารกิจเท่านั้น เพราะจะไม่เกิด

การพัฒนาในวิชาชีพอื่นจะส่งผลถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในชุมชน ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพในสถานือนามัยจึงต้องพิจารณางานที่รับผิดชอบว่า สามารถพัฒนาให้เกิดแนวปฏิบัติที่เหมาะสม และให้ผลงานตามเป้าหมายของนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างไร การวิจัยเพื่อการพัฒนาจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่ควรตระหนักไว้อย่างยิ่ง เพราะอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในยุคปัจจุบันได้คุ้นเคยอยู่แล้วกับแนวทางการวิจัย หรือวิธีการทางวิทยาศาสตร์ นั่นคือ การใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหา ประกอบกับพื้นฐานความรู้ที่ได้รับในเรื่องกระบวนการวิจัยในการเรียนระดับปริญญาตรี จะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสามารถที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2534)

นอกจากนี้นโยบายของงานพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับตำบล เรื่องการพัฒนากฎหมายชีวิตนั้น เป็นงานผสมผสานกับงานในกระทรวงต่าง ๆ ที่รับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการปกครอง ฯลฯ ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการในสถานือนามัย จึงไม่เพียงแต่ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพเท่านั้น ยังจะต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ ครู พัฒนาการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งประชาชนในชุมชนนั้น ๆ ด้วย ซึ่งการปฏิบัติงานร่วมกันนี้จำเป็นต้องมีความเข้าใจอันดีต่อกัน ความเข้าใจในงานร่วมกัน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสมรรถนะที่จำเป็นทางด้านอื่น ๆ ที่จะส่งผลให้การทำงานสัมฤทธิ์ผล

จากความรับผิดชอบที่ค่อนข้างจะหลากหลาย และมีขอบเขตกว้างขวางที่แตกต่างไปจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในคลินิกทั่วไปที่มุ่งให้บริการเฉพาะผู้ป่วย เป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่งานของสถานือนามัยนั้นมุ่งให้บริการประชาชนในชุมชนเป็นสำคัญ (กระทรวงสาธารณสุข, กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2533) แม้ว่าจะได้มีการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลไว้แล้วก็ตาม แต่ก็ยังเป็นลักษณะทั่วไป สำหรับคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งหรือเฉพาะงานนั้นยังไม่ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจน จึงเห็นได้ว่าการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพประจำสถานือนามัยเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 และโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานือนามัย ที่เน้นการกระจายบริการสาธารณสุขสู่สถานบริการระดับล่าง และประสิทธิภาพของผู้ให้บริการ ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพเป็นสายงานวิชาชีพที่แตกต่างไปจากสายวิชาชีพเดิมของบุคลากรสาธารณสุขในระดับตำบล อีกทั้งยังไม่มีผลการศึกษาหรืองานวิจัยใดที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานือนามัยมาก่อน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ร่วม

วิชาชีพพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย ซึ่งจากข้อคิดเห็นของผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขคาดว่าในปี พ.ศ. 2535 ที่เป็นปี เริ่มต้นของโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนามัย จะสามารถบรรจุพยาบาลวิชาชีพเข้าประจำการในสถานีนามัยที่เป็นแม่ข่ายได้ ส่วนในปีต่อ ๆ ไป จะให้มีการบรรจุพยาบาลวิชาชีพเข้าประจำการในสถานีนามัยอำเภอละ 1 แห่งต่อปี (ชื่นชม เจริญยุทธ, 2533)

แนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการระดมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล หรือการสาธารณสุขด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งเป็นวิธีการที่ยอมรับกันว่ามีประสิทธิภาพในด้านการคาดการณ์เชิงอนาคต การจัดทำนโยบาย และการวางแผนงาน และโดยเหตุที่ในสภาพการณ์ปัจจุบันจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในสถานีนามัยยังมีอยู่เป็นจำนวนน้อยมาก เมื่อเทียบกับจำนวนสถานีนามัยที่มีทั่วประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ในระยะเริ่มแรกของการดำเนินงาน (ข้อมูลจากกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2538 มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานีนามัยขนาดใหญ่รวม 29 คน) ดังนั้น เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายจึงนับว่าเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับยังเอื้อประโยชน์ในด้านการวางแผนการตัดสินใจในระดับนโยบาย หรือใช้กำหนดเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานในสถานีนามัยและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป ส่วนในด้านการศึกษาจะช่วยให้การเตรียมผู้สำเร็จการศึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่สถานีนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะบังเกิดผลเชื่อมโยงถึงประสิทธิผลของการให้บริการสาธารณสุขโดยรวมอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนามัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และ/หรือการสาธารณสุขที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งครอบคลุมทั้งสมรรถนะในเชิงความรู้ ทักษะ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ
3. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยขนาดใหญ่

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ตอบแบบสอบถามด้วยความจริงใจ เต็มใจ และมีอิสระในการให้ข้อมูล
2. วัน เวลาที่แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบของผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ ตลอดจนท่าที คุณลักษณะที่เป็นคุณสมบัติ เหมาะแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานื่อนามัย หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ ตลอดจนท่าที คุณลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี เป็นพื้นฐาน เพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยมีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่าง ๆ 7 ด้านคือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ด้านการสอนและฝึกอบรม และด้านการวิจัยและพัฒนา

3. สมรรถนะด้านปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้รับบริการโดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และการฟื้นฟูสุขภาพ
4. สมรรถนะด้านการบริหาร หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการจัดการดำเนินงานหรือจัดทำกิจการใด ๆ อย่างมีระบบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง การวางแผน การมอบหมายงาน การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นในการจัดการปฏิบัติงาน
5. สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อนำกลุ่มให้ปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดี
6. สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งประชาชนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน
7. สมรรถนะด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการดำเนินงานสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน โดยการนำหลักการสำคัญ 3 ประการของการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การให้ประชาชนมีส่วนร่วม การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และการร่วมมือกันหลาย ๆ ฝ่าย มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างผสมกลมกลืน และส่งผลให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. สมรรถนะด้านการสอนและฝึกอบรม หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการดำเนินงานให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงาน อาสาสมัคร หรือประชาชน
9. สมรรถนะด้านการวิจัยและพัฒนา หมายถึง สมรรถนะที่เกี่ยวกับการเป็นผู้พัฒนางานรวมถึงการใช้กระบวนการวิจัย เพื่อค้นหาข้อเท็จจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อค้นพบสำหรับใช้ เป็นแนวทางการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ที่ส่งผลต่อการพัฒนาหน่วยงาน
10. พยาบาล หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้ขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2479 หรือผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528

11. สถานีนอนามัย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จัดตั้งในระดับตำบลตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน 5 สาขาทั้งในและนอกสถานบริการ ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การควบคุมและการป้องกันโรค 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟูสุขภาพ และ 5) การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สนับสนุนงานของสถานีนอนามัยทั่วไปที่ถูกกำหนดให้เป็นลูกข่ายอีกด้วย โดยมีหลักเกณฑ์การจัดตั้ง คือ

1. เป็นสถานีนอนามัยที่เป็นศูนย์กลางของตำบลข้างเคียง รับผิดชอบประชากรมากกว่า 5,000 คนขึ้นไป หรือ
2. เป็นสถานีนอนามัยในเขตพื้นที่เฉพาะ เช่น เขตทุรกันดาร เขตที่มีพื้นที่รับผิดชอบกว้างขวาง เขตอุตสาหกรรม และเขตที่มีประชากรหนาแน่น เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อค้นพบสมรรถนะสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางให้ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ข้อความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการใช้ เป็นเกณฑ์สำหรับคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย
4. เป็นแนวคิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำสถานีนอนามัยนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองเพื่อประโยชน์ในด้านการปฏิบัติงานในหน้าที่