



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

นับแต่เมื่อองค์การอนามัยโลก (WHO) กับกองทุนสงเคราะห์เด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้ร่วมกันจัดการประชุมระหว่างประเทศเรื่อง "การสาธารณสุขมูลฐาน" ขึ้นในปี พศ. 2521 ณ เมือง อัลมา-อตา ประเทศสหภาพโซเวียต (WHO, 1978) โดยประเทศไทยก็ได้เข้าร่วมการประชุมและรับหลักการดังกล่าวด้วย จึงได้เกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยนำเอากลวิธีที่ปัจจุบันรู้จักกันในชื่อ "การสาธารณสุขมูลฐาน" มาใช้เป็นกลวิธีสำคัญ ซึ่งแต่เดิมกลวิธีเช่นนี้ ได้ปรากฏขึ้นในประเทศไทยมาแล้วตั้งแต่ปี พศ. 2480 แต่พลังผลักดันที่ทำให้กลวิธีนี้เป็นจริงและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายทั่วไปจนถึงระดับสูงนั้น เกิดขึ้นหลังจากการประชุมคราวนั้น โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 กำหนดให้ถือเอาการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศให้บรรลุเป้าหมาย "การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า" ของประชาชนในปี 2543 ภาสิดันโฆบายนั้นได้กำหนดให้จัดทำโครงการระชะชาวของการสาธารณสุขมูลฐาน พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการระดับชาติขึ้น และเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี พศ. 2523 เพื่อให้รับผิดชอบ "โครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ" (กระทรวงสาธารณสุข, 2524)

นโยบายใหม่นี้ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ของการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งรวมถึงการจัดระบบบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้ให้บริการสาธารณสุข มาเป็นผู้สนับสนุนประชาชนในชุมชน ให้มีส่วนร่วมในบริการพื้นฐานด้านสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ

อดีตที่ผ่านมา การมองปัญหาด้านสาธารณสุข มักจะมองว่าชนบทมีปัญหามากกว่าในเมือง ดังนั้น จะเห็นได้ว่านโยบายต่างๆจะมุ่งเน้นที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขในชนบทเสียเป็นส่วนใหญ่ ก็เนื่องมาจากมีความเข้าใจว่า ประชาชนในเขตเมืองคงจะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพราะมีสถานบริการสาธารณสุขอยู่มากมายทั้งของรัฐและเอกชน รวมทั้งการคมนาคมไปมาสะดวก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ในเขตเมืองยังมีปัญหาสาธารณสุขอีกมากมาย เช่น ปัญหาในด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จากการวิจัยโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง พ.ศ.2526 ปรากฏว่าร้อยละ 67 ของประชากรมีน้ำสะอาดใช้ และร้อยละ 85 มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งโดยทั่วไปมักจะเข้าใจกันว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ควรจะมีน้ำสะอาดใช้อย่างทั่วถึง ตลอดจนมีส่วนที่ถูกสุขลักษณะทุกครัวเรือน อีกตัวอย่างที่พบคือ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพบว่านักเรียนในเขตเมืองได้รับวัคซีน บี.ซี.จี. เพียงร้อยละ 69.7 ซึ่งน้อยกว่านักเรียนในชนบทที่ได้รับถึงร้อยละ 70.38 และยังพบว่าเขตชุมชนแออัดใน กทม.ปี 2526 มีเด็กอายุ 1-2 ปีเพียงร้อยละ 44 เท่านั้นที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค (พาณิชย์ ัฒตราไพวงศ์ , 2533) ส่วนในงานอนามัยแม่และเด็กพบว่าผู้ตั้งครรภ์แล้วไม่เคยไปฝากครรภ์เลยถึงร้อยละ 29.9 (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2528)

จะเห็นได้ว่าปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองยังคงมีอยู่ และจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในสภาพเศรษฐกิจและสังคมขณะนี้ จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาดังกล่าว พบว่ามาจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้คือ

1. ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะชุมชนแออัด มีความสนใจในสุขภาพของตนเองน้อย และยังขาดความรู้ที่จะป้องกันดูแลสุขภาพของตนเอง
2. ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะชุมชนแออัด ส่วนมากมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีความยากจน ต้องหาเลี้ยงชีพตลอดวัน
3. ชุมชนแออัดหรือชุมชนในเขตเมือง อยู่ในความรับผิดชอบของราชการบริหารส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กระทรวงสาธารณสุขจะสั่งการให้เทศบาลดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเองไม่ได้โดยตรง
4. ประชาชนในชนบท เข้ามาหางานทำและอาศัยอยู่ในชุมชนแออัดเพิ่มขึ้นทุกปี จากประชากรในเขตเมืองทั่วประเทศ 7.5 ล้านคน (ไม่รวม กทม.) พบว่าเป็นผู้ย้ายถิ่นเข้ามาภายในช่วง 5 ปี ประมาณ 1.3 ล้านคน (สารสภิตี , 2534)

5. ในเขตเมือง ชาดองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งเหมือนในชนบท และชาดการจั้ดตั้งอย่าง
เป็นระบบจากทางราชการ

6. ระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในเขตเมือง ยังเป็นแบบตั้งรับในสถานบริการ
(รพศ., รพท. หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล)

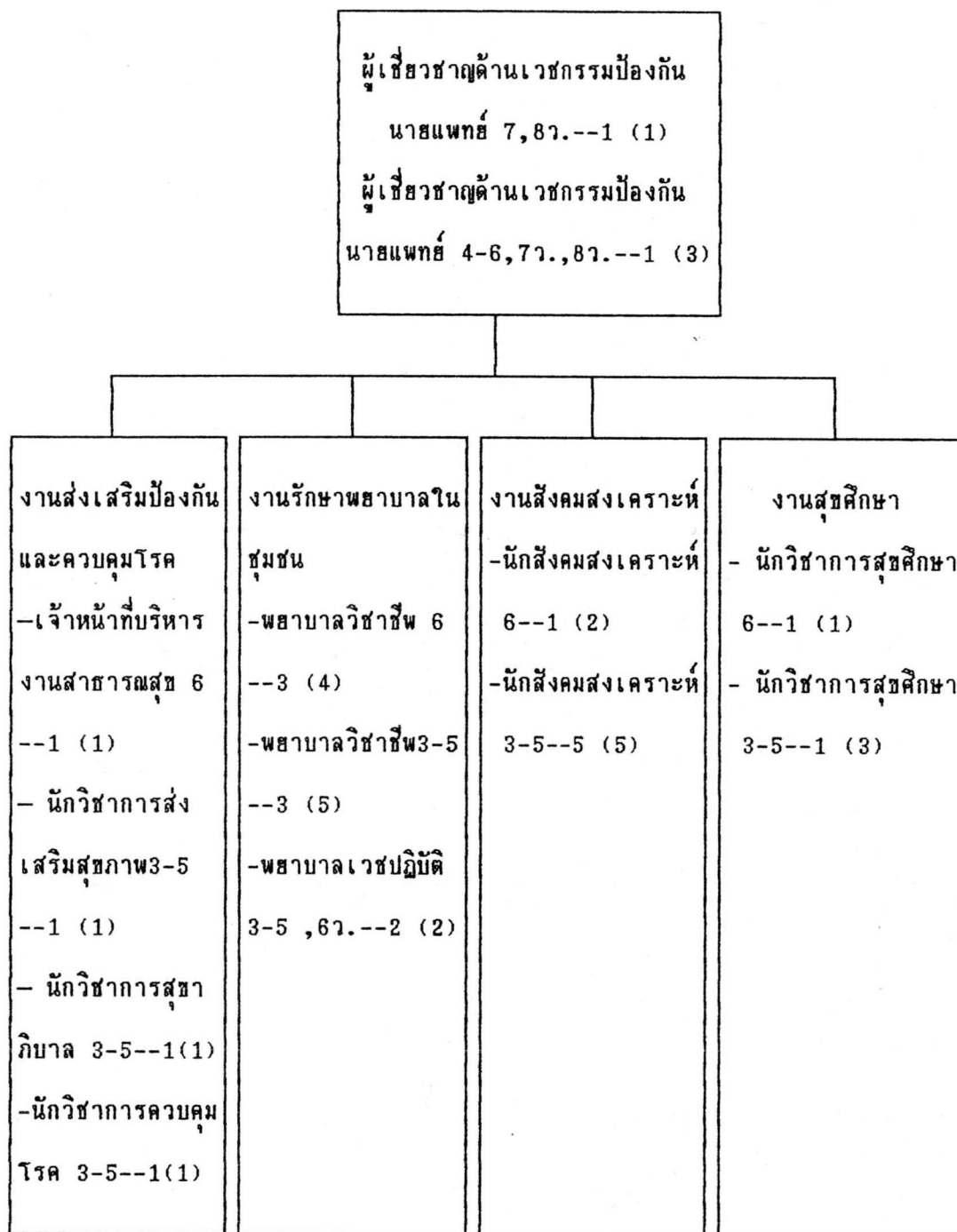
เพื่อจะแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง
เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และจำเป็นแก่ประชาชนในเขตเมือง ฝ่ายเวชกรรมสังคม
เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ดำเนินงานสอดคล้องและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง
ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ในปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา

ฝ่ายเวชกรรมสังคม จัดตั้งขึ้นมาในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
เพื่อรับภาระกิจสำคัญคือ ประสานการจัดบริการด้านเวชกรรมทั้งในโรงพยาบาลและนอก
โรงพยาบาล ให้ครอบคลุมทุกด้าน คือการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การฟื้นฟูสภาพ และจัดบริการเวชกรรมให้แก้ไขปัญหาด้านสังคม หรือทำนองกลับกันร่วมไปด้วย
เพื่อให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือคุณภาพชีวิตก่อนปี 2543 หลัง
จากทบทวนการก่อตั้งฝ่ายแห่งแรกตั้งตั้งแต่ปี 2518 จนถึงปัจจุบัน และคาดการณ์สถานการณ์ด้าน
สังคมและสาธารณสุขในทศวรรษหน้า จึงได้กำหนดนโยบายและบทบาทต่อฝ่ายเวชกรรมสังคม
ในระยะ ปี 2525 - 2534 ดังนี้ (ชมรมพัฒนาโรงพยาบาล, 2533)

1. การให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในเขตเมือง โดยใช้ยุทธศาสตร์เชิงรุก
2. สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง
3. ผสมผสานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้เข้ากับการแก้ไขมิติทางสังคม
เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น
4. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารงานเวชกรรมสังคม

ฝ่ายเวชกรรมสังคม มีขอบเขตการดำเนินงานประสานงาน ในการจัดบริการ
สาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และพื้นที่รับผิดชอบนอกโรงพยาบาล ซึ่งจำแนกออกเป็นงาน
ต่างๆได้ 4 งานคือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

กรอบอัตรากำลังของฝ่ายเวชกรรมสังคม (2534)



- (หมายเหตุ 1. อัตรากำลังโรงพยาบาลศูนย์คือ ตัวเลขในวงเล็บ
2. อัตรากำลังโรงพยาบาลทั่วไปคือ ตัวเลขหลังจุดไข่ปลา
3. ในโรงพยาบาลศูนย์งานสุศึกษาแยกเป็นฝ่าย โดยเพิ่มนักวิชาการสุศึกษา 7
1 ตำแหน่ง
4. จำนวนบุคลากร รพศ. 26 คน, รพท. 22 คน

จากกรอบอัตรากำลัง จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างมาก โดยสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการต่างๆได้ ซึ่งสอดคล้องกับค่ากล่าวของ ประภา ลิมประสูตรที่ว่า ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นขึ้น อยู่กับความร่วมมือระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆทั้งในสาขาสุขภาพอนามัยและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล ในฐานะที่เป็นวิชาชีพทางการสาธารณสุขสาขาหนึ่ง และเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบงานสาธารณสุขน่าจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานให้ดำเนินไปด้วยดีในระดับต่างๆที่ตนปฏิบัติอยู่ (ประภา ลิมประสูตร, 2526) แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ฝ่ายเวชกรรมสังคมมีปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานหลายประการ ปัญหาที่พบเสมอ คือ ปัญหาด้านบุคลากรในฝ่าย ที่หลายแห่งมีอัตรากำลังไม่ครบตามกรอบที่กำหนดโดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 50-70 ของกรอบอัตรากำลังเท่านั้น ปัญหาด้านการได้รับสนับสนุนจากฝ่ายอื่น ปัญหาการประสานงาน ปัญหาของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมเองบางคนขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารงานสาธารณสุขและงานเวชกรรมสังคม และยังพบว่ามี การโยกย้ายเข้าออกของแพทย์หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมอยู่เสมอ จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคมคนหนึ่งจึงต้องการศึกษาการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง และปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารระดับสูงหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขในเขตเมืองให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของพยาบาลวิชาชีพ ในฝ่ายเวชกรรมสังคม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา เงินเดือน กับ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน อันได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข การฝึกอบรมกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อันได้แก่ ปัจจัยค่าจ้าง ปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปริมาณงานในการปฏิบัติงาน อันได้แก่ ขนาดของโรงพยาบาล จำนวนบุคลากรในฝ่ายกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม
5. เพื่อสำรวจปัญหาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านปริมาณ และปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปในส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสภาพส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในฝ่ายเวชกรรมสังคม
2. ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในฝ่ายเวชกรรมสังคม
3. ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในฝ่ายเวชกรรมสังคม
4. ปัจจัยด้านปริมาณงานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลในฝ่ายเวชกรรมสังคม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ถือว่ากลุ่มประชากร ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง
2. คำตอบที่ได้รับจากแบบสอบถาม เพศที่แตกต่างกัน ถือว่าไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้เฉพาะแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลผดุงครรภ์) หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง และได้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลป์ในสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

ฝ่ายเวชกรรมสังคม หมายถึง ฝ่ายที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการดำเนินงาน และประสานงานในงานบริการเวชกรรมสังคมให้สามารถครอบคลุมทั้งภายในโรงพยาบาลและ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบนอกโรงพยาบาลดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ประกอบด้วยงาน 4 งานคือ

1. งานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยโรงเรียน การโภชนาการ การสุขภาพจิต การทันตสาธารณสุข การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในโรงพยาบาล การสอบสวนและควบคุมการระบาดในโรงพยาบาลและชุมชน การควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล การติดตามผู้ป่วยในชุมชน

2. งานรักษาพยาบาลในชุมชน การประสานงานการรักษาพยาบาลทางวิทยุ การรับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อ การส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ การสาธารณสุขเคลื่อนที่ การสนับสนุนโครงการนวัตกรรมของกระทรวงสาธารณสุข การบริการเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้สูงอายุ รักษาผู้ติดยาเสพติด

3. งานสังคมสงเคราะห์ การส่งเคราะห์ผู้ป่วยและครอบครัว การสังคมสงเคราะห์นอกโรงพยาบาล

4. งานสุขภาพ การดำเนินงานด้วยวิธีการต่างๆทั้งที่เป็นการให้บริการโดยตรงและการสนับสนุนเพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น

บริการเวชกรรมสังคม หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสานเพื่อให้ถึงประชาชน ทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้อย่างครบวงจร ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานการดำเนินงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล

บริการสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการป้องกันและควบคุมโรค บริการส่งเสริมสุขภาพ บริการรักษาพยาบาล และบริการฟื้นฟูสภาพ

ยุทธศาสตร์เชิงรุก หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขแบบเบ็ดเสร็จ ผสมผสาน และครบวงจรเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสาธารณสุขโดยยึดปัญหาสาธารณสุขของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกสถานบริการเพื่อให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 500-1000 เตียง มีจำนวนทั้งสิ้น 17 แห่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น และเป็นจังหวัดที่มีศูนย์กลางคมนาคม การศึกษา การเศรษฐกิจและการรักษาความปลอดภัยของชาติ

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 150 - 500 เตียง มีจำนวนทั้งสิ้น 72 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ ทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภออื่น

ปัจจัยด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือได้พบเห็นมาในอดีต (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) ในที่นี้ ประกอบไปด้วย

1. อายุราชการ หมายถึงระยะเวลาเป็นปีนับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติราชการ
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข หมายถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การควบคุม และป้องกันโรคในท้องถิ่น
3. การฝึกอบรม หมายถึงการได้มีโอกาสผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมเพิ่มเติม ในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน

แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคมของพยาบาลวิชาชีพนั้นแตกต่างจากการปฏิบัติงานในฝ่ายอื่นๆของโรงพยาบาล ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงไม่นำอายุราชการมาศึกษาด้วย แต่ใช้ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขแทน

ปัจจัยด้านปริมาณงาน หมายถึงปริมาณงานในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคม ในที่นี้พิจารณาจากขนาดของโรงพยาบาลและ จำนวนบุคลากรในฝ่าย

1. ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึงขนาดของโรงพยาบาลที่พิจารณาแบ่งตามจำนวนเตียง ตามมาตรฐานที่ ก.พ. กำหนดมี 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ขนาดสูงกว่า 500 เตียง โรงพยาบาลทั่วไปขนาด 250-500 เตียงและโรงพยาบาลทั่วไปขนาดต่ำกว่า 250 เตียง
2. จำนวนบุคลากรในฝ่าย หมายถึงจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ๆ ในฝ่าย

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคม หมายถึง พฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่ได้วุฒิพยาบาลวิชาชีพโดยไม่ คำนึงถึงตำแหน่งตามที่บรรจุ (จ.18) ในการที่จะทำให้งานสำเร็จผล ซึ่งการศึกษาค้นคว้าได้ ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินเอง แบ่งการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพออกเป็น 5 ลักษณะหน้าที่ (Function) คือ

1. การบริการ หมายถึง กิจกรรมต่างๆกัน 10 องค์ประกอบ ในงาน สาธารณสุขมูลฐานที่พยาบาลกระทำโดยตรงต่อประชาชนทั้งในสถานบริการและในชุมชน เพื่อให้ บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่สามารถให้การดูแลตนเองและบุคคลอื่นได้
2. การฝึกอบรม หมายถึง การจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ผู้เรียนคือครูฝึกระดับตำบล และ พสส./อสม. เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการทำงานโดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
3. การนิเทศ หมายถึง การให้ความรู้ คำแนะนำ ความคิดเห็น คำปรึกษา แนวทางปฏิบัติ และให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ รวมทั้ง พสส./อสม. ตลอดจนร่วมแก้ปัญหาและเสริม สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน
4. การติดตามประเมินผล หมายถึง การติดตามดูปริมาณและคุณภาพของ งานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ละขั้นตอนให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย
5. การวิจัย หมายถึง การปฏิบัติงานวิจัย และ/หรือ ร่วมดำเนินการวิจัย กับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปัจจัยแรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสิ่งจูงใจที่ทำให้เกิดการใช้พลังที่มีอยู่ในตัว บุคคลกระทำกิจกรรม เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือแรงจูงใจเป็นสิ่งที่จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตนต้องการ

ปัจจัยค่าจูน หมายถึงปัจจัยที่จะค่าจูนให้แรงจูงใจของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มี หรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในองค์การ จะทำให้บุคคลเกิดความไม่ชอบ

ปัจจัยจูงใจ หมายถึงปัจจัยที่จะเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติซึ่งทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน และมีความพึงพอใจในงาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หมายถึง บริการสุขภาพที่จำเป็น เป็นหลักการที่เป็นไปได้จริง ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ เป็นวิธีการที่สังคมยอมรับ ทุกคนและทุกครอบครัวจะสามารถจะเรียนรู้เทคโนโลยีนั้นได้ และมีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ อยู่ในกรอบที่ชุมชนและประเทศชาติจะสนับสนุนหรือจรรโลงได้ทุกขั้นตอน ด้วยความสำคัญในการพึ่งตนเองและการจัดให้มีขึ้นเอง นอกจากนั้นยังเป็นส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุข ระบบการพัฒนาสังคม และเศรษฐกิจในชุมชนของประเทศ เป็นจุดแรกที่ประชาชนจะเข้ามาสู่ความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนให้บริการสาธารณสุขของรัฐเข้าไปใกล้ การดำรงชีวิต การงานของประชาชนมากที่สุด และจัดได้ว่าเป็นองค์ประกอบแรกของขบวนการให้บริการที่ต่อเนื่อง

สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) หมายถึง ประชากรทุกคนในโลกมีสุขภาพอนามัยในระดับที่สมควรอันจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละท้องถิ่น เมื่อกถึง ค.ศ. 2000

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วย
 - 1.1.1 อายุ
 - 1.1.2 สถานภาพการสมรส
 - 1.1.3 วุฒิการศึกษา
 - 1.1.4 เงินเดือน
- 1.2 ปัจจัยด้านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ประกอบด้วย
 - 1.2.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข
 - 1.2.2 การฝึกอบรม
- 1.3 ปัจจัยด้านปริมาณงาน ประกอบด้วย
 - 1.3.1 ขนาดของโรงพยาบาล
 - 1.3.2 จำนวนของบุคลากรในฝ่าย
- 1.4 ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ประกอบด้วย
 - 1.4.1 ปัจจัยค่าจ้าง
 - 1.4.2 ปัจจัยจูงใจ

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การปฏิบัติงานสาธารณสุข

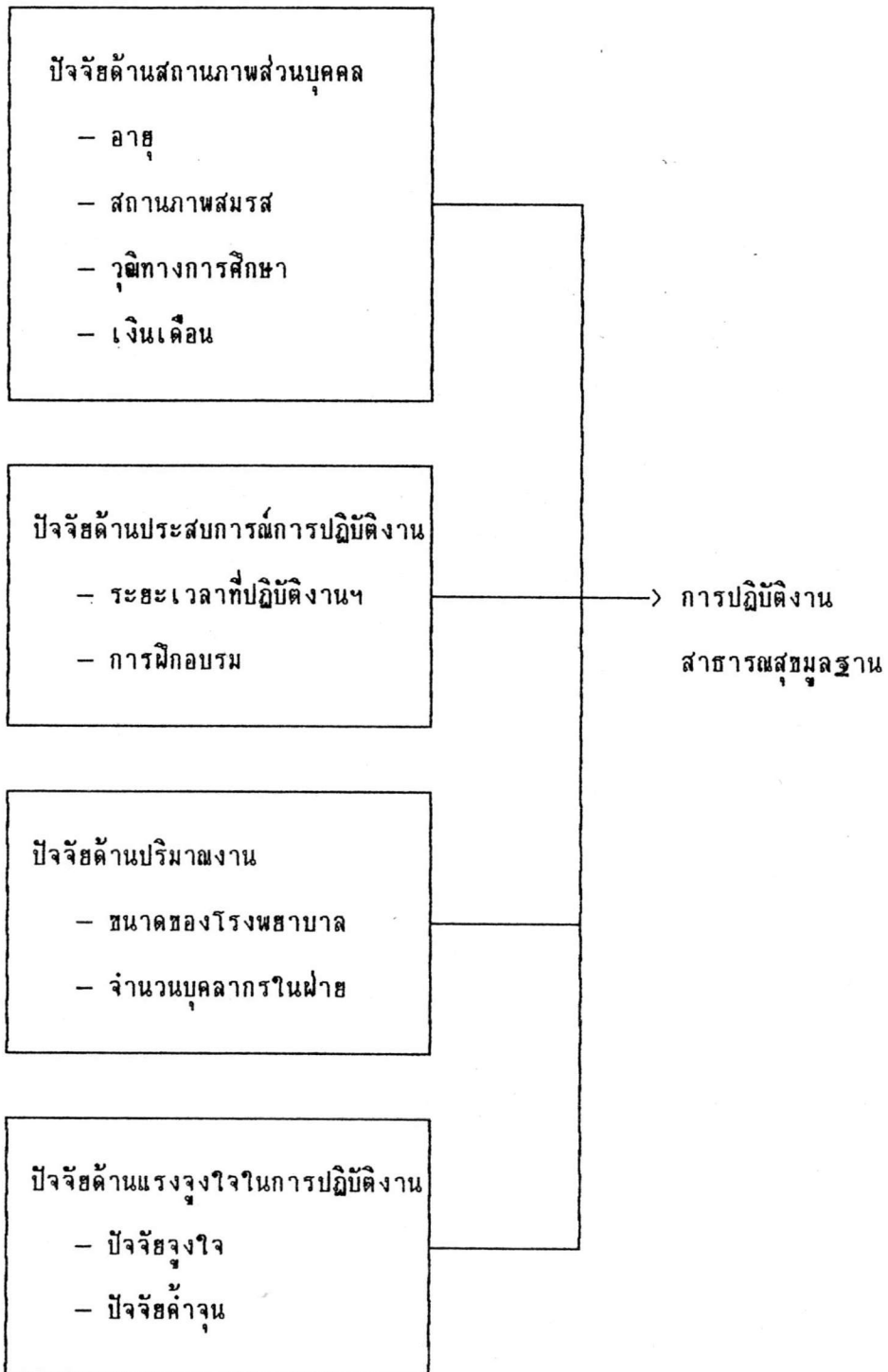
มูลฐานของพยาบาลวิชาชีพ ในฝ่ายเวชกรรมสังคม ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

- 2.1 ด้านบริการ
- 2.2 ด้านฝึกอบรม
- 2.3 ด้านนิเทศ
- 2.4 ด้านติดตามประเมินผล
- 2.5 ด้านวิจัย

กรอบแนวความคิด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการวิจัย

1. ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขุมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพใน
ฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อผู้เกี่ยวข้องจะนำไปเป็นข้อมูลในการมอบหมายงาน นิเทศงาน และ
วางแผนในระดับกระทรวงต่อไป
2. ทราบปัญหาและข้อเสนอแนะ ของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติ
งานสาธารณสุขุมูลฐาน เพื่อผู้บริหารจะนำไปเป็นข้อมูลในการแก้ไข้ปัญหา
3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้จัดทำหลักสูตรการศึกษา พัฒนาหลักสูตร และปลูกฝังค่านิยม
ให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของงานสาธารณสุขุมูลฐาน ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ