

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย
: มุมมองของพยาบาล

Situation of Health Service System and Vision for Thai Health System
: Nurses' Perspective

โดย

ผศ.ดร. ประคิด	สุจนายา
อ.ดร. ยุยงค์	จันทร์วิจิตร
ผศ.ดร. วารุณี	ฟองแก้ว
อ. จุฑามาศ	โชติบาง
รศ.ดร. สุกัญญา	ปรีสัณณกุล
รศ. พูนทรัพย์	โสภารัตน์
ผศ. ประพิมพ์	พุทธวิรัชกุล
อ.ดร. วันชัย	มั่งตุ้ย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ISBN : 974-657-890-1

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ธันวาคม พ.ศ. 2545

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย
: มุมมองของพยาบาล

Situation of Health Service System and Vision for Thai Health System
: Nurses' Perspective

โดย

ผศ.ดร. ประคิด	สุจนายา
อ.ดร. ยุยงค์	จันทรวิจิตร
ผศ.ดร. วารุณี	ฟองแก้ว
อ. จุฑามาศ	โชติบาง
รศ.ดร. สุกัญญา	ปรีสัณณกุล
รศ. พูนทรัพย์	โสภารัตน์
ผศ. ประพิมพ์	พุทธิรักษกุล
อ.ดร. วันชัย	มั่งตุ้ย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ธันวาคม พ.ศ. 2545

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่อง สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ และวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาล ฉบับนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อสถานการณ์และปัญหา ระบบบริการสุขภาพ และวิสัยทัศน์ของพยาบาลต่อระบบสุขภาพไทยภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้การสร้างความรู้ความตระหนักและการแสดงความคิดเห็นของ ประชาคมพยาบาล ผู้รับบริการ บุคลากรสุขภาพ และผู้ทรงคุณวุฒิในภาคเหนือ ร่วมกับการแสดง ความคิดเห็นของพยาบาลจากฝ่ายบริการพยาบาล ชุมชน และฝ่ายการศึกษาทั่วประเทศ โดยทั้งนี้ มีรายงานการสัมมนาของ โครงการขยายผลที่ทำโดยประชาคมพยาบาลในโรงพยาบาลภาคเหนือ 9 แห่ง จำนวน 9 เล่ม ประกอบรายงานฉบับนี้

การศึกษานี้เริ่มศึกษาตั้งแต่ช่วงปลายปี พ.ศ. 2542 และดำเนินการในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ จัดกระบวนการ ประมวลความคิดเห็นของประชาคมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสะท้อนปัญหาของระบบสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การร่างกรอบแนวคิดระบบสุขภาพ การศึกษาเรื่องนี้เปิดโอกาสให้ประชาคม พยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างไรก็ตามเมื่อเอกสารรายงาน ฉบับสมบูรณ์จัดทำแล้วเสร็จ ปัจจุบันหลายประเด็นได้มีการบรรจุไว้แล้วในร่างพระราชบัญญัติ สุขภาพ ปัญหาในหลายเรื่องได้รับการแก้ไข หรือมีการดำเนินการระดมความคิดเห็นเพื่อหาแนวทาง หรือเริ่มดำเนินการแล้วแต่ก็ยังมีอีกหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบการพยาบาลที่ต้องมีการ ศึกษาและแก้ไขอย่างจริงจังโดยเร็ว

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาล บุคลากรวิชาชีพสุขภาพอื่น ผู้รับบริการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ทุกท่านที่ร่วมในกระบวนการให้ข้อคิดเห็นและแสดงวิสัยทัศน์ โดยเฉพาะประชาคมพยาบาลใน โครงการขยายผล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลพะเยา ขอขอบคุณนายแพทย์สุภกร บัวสาย ผู้จุดประกายความคิด คุณดวงพร เสงบุญพันธ์ ผู้สนับสนุนการจัดกระบวนการและเป็นที่ปรึกษา โครงการ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อคิดเห็นในการทำวิจัย ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์ รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนาวดี ขอนตะวัน และ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่ สนับสนุนงบประมาณการวิจัย และการทำกิจกรรมขับเคลื่อนของประชาคมพยาบาลในภาคเหนือ

ประคิน สุจนายา และคณะ

ธันวาคม 2545

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษาเรื่องสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพและวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการจัดกระบวนการการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการแสดงความคิดเห็นต่อปัญหากระบวนการบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์เกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย และบทบาทของพยาบาล และสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ประชาคมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และตติยภูมิ ในภาคเหนือ จำนวน 1,269 คน เพิ่มเติมโดยผู้รับบริการ บุคลากรสุขภาพอื่น ผู้ทรงคุณวุฒิ และพยาบาลทั่วประเทศ ผ่านการจัดเสวนา (11 ครั้ง) การสัมภาษณ์เจาะลึก (29 ครั้ง) การสนทนากลุ่ม (11 ครั้ง) การประชุมโต๊ะกลม (2 ครั้ง) การจัดสัมมนาระดับประเทศ (1 ครั้ง) และการประชุมวิชาการระดับชาติ (1 ครั้ง) ข้อมูลได้โดยการทำกิจกรรมกลุ่ม การใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แนวคำถามของการประชุม แนวคำถามสำหรับการทำกลุ่มย่อยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ สะท้อนปัญหาของการให้บริการสุขภาพ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ การบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ บริการไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ ผู้ให้บริการมีภาระงานสูง ขาดทักษะการทำงาน มีความเครียด ไม่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ มีโอกาสพัฒนาตนเองน้อย ผู้รับบริการมีความไม่พอใจในบริการในเรื่องที่ไม่ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ ไม่ได้รับความเสมอภาคในการมารับบริการ ค่ารักษาพยาบาลแพง บริการไม่ดี ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมการให้บริการที่ไม่เหมาะสม ผู้รับบริการต้องการได้รับการให้บริการที่ดี เป็นระบบ ค่ารักษาพยาบาลเป็นธรรม และผู้ให้บริการมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ มีจิตใจให้บริการ และมีจำนวนเพียงพอ

2. พยาบาลเสนอวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย ว่าเป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความเสมอภาค บุคลากรทางสุขภาพมีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และรัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพมีนโยบายและกลยุทธ์สนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน

3. วิสัยทัศน์บทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่ ต้องการให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในทุกระดับมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกมากขึ้น มีความเข้าใจในธรรมชาติและพฤติกรรมมนุษย์ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความรู้พื้นบ้าน ดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน ให้การพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคต่างๆ ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น ปกป้องสิทธิผู้รับบริการ และเป็นตัวแทนให้ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ สร้างงานวิชาการ นวัตกรรมและงานวิจัย เป็นผู้นำและผู้ร่วมทีมสุขภาพ และบริหารจัดการการให้บริการและหน่วยงาน

4. ประเด็นหลักการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบบริการสุขภาพที่มีความเสมอภาค บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ กระจายอำนาจ การสร้างสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง กำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ กระบวนการสร้างความรู้และงานวิจัยด้านสุขภาพ หลักประกันเพื่อการมีสุขภาพดี รัฐและประชาชนมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพในกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพและประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพต่าง ๆ

5. การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำได้ทั้งในระดับบุคคล และองค์กรวิชาชีพ ในระดับบุคคลพยาบาลต้องพัฒนาความตระหนักและความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ สำหรับในระดับองค์กรวิชาชีพ ต้องเข้ามามีบทบาทในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ในการจัดทำกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กำหนดนโยบาย และทิศทางการพัฒนาการศึกษาและบริการพยาบาล เป็นผู้นำในการประสานและสร้างความเข้าใจให้กับสมาชิก และระดมความคิดเห็น พัฒนาศักยภาพผู้นำทางการพยาบาล ควบคุมคุณภาพมาตรฐานผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และพัฒนาระบบประกันคุณภาพงานบริการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ได้สร้างความตระหนักและความตื่นตัวในพยาบาลภาคเหนือ ซึ่งต่างรู้สึกดีที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพไทยในครั้งนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการศึกษาพยาบาล การบริการพยาบาล และการพัฒนาวิชาชีพ และพยาบาลทุกคนต้องร่วมกันคิดเพื่อสร้างระบบการพยาบาลที่เหมาะสม และยังมีอีกหลายประเด็นที่ต้องการการวิจัยต่อไป

Executive Summary

This study on the health care system, the vision of the Thai health system and nurses' perspectives was a qualitative study focused on participatory process management of nurses' opinion expression on problems of the health care system, the vision of the Thai health system, the role of nurses, and awareness-building in health system reform participation. The principal informants were 1,269 nurses working at secondary and tertiary hospitals in the Northern region. Additional information and comments were provided by health care recipients, health care providers, and experts and nurses throughout the country, through brainstorming meetings (11), in-depth interviews (29), focus group discussions (11), round table discussions (2), a national seminar (1) and a national conference(1). Activities for group work, interview guidelines, focus group discussion guidelines, and questions for discussion in all meetings, were designed by the researchers, as were content analysis and category arrangement. Results of the study were as follows:

1. The situation of the health care system is reflected in the problems of service and care-providers, and the recipients. The service was seen as ineffective, under standard, and of low quality. Care providers were hampered by high workloads, insufficient skills, stress, few opportunities for development, and insufficient participation in organizational administration. Health care recipients complained of not receiving the benefits they were entitled to, the inequities and high costs of services, poor services, and the inadequate performances of the providers' performance. They wanted to see a good system of service and appropriate fees, as well as care providers in adequate numbers with good knowledge and offering good relationships and kindness.

2. The vision of the Thai health system as proposed by nurses was envisaged as an active health service with equity for all. They also wanted to see health service personnel displaying good quality, morality, and proper conduct. They proposed that people and communities should participate in health care, and also that government and health organizations have policies and strategies promoting good health for the people.

3. The nurses' vision for nurses' roles in the new health system was discussed. Nurses at all levels should provide more active service; understand human nature, behavior, culture, beliefs and local knowledge; provide family and community care, as well as nursing interventions and rehabilitative services for sick persons; conduct physical examinations, make diagnoses and provide primary medical care; protect recipients' rights and advocate for them; provide health information and knowledge; produce academic work,

innovation and research; be leaders or team-mates in health teams; administer and manage the services and units; express ideas for the health system and professional development; and perform advanced nursing practices.

4. Key issues in health system reform were identified. They consisted of the equity and quality of care service, the effective health service management and decentralization, health building by self health care, adequacy of quality and number of health manpower, health knowledge building process and research, health coverage for good health, government and people participation in health policy making, and effectiveness of other health care systems.

5. It was agreed that nurses should participate in health system reform at the personal and professional organization levels. At the personal level, nurses should have awareness and understanding of new health concepts and educate others, be knowledgeable and competent in nursing actions, be responsible for continuous self development, and have a good attitude towards their profession, and participate in professional organizational activities. At the organizational level, the organization must participate actively in health system reform and related regulation formation; identify policies and directions for nursing education and service development; lead, coordinate and build understanding towards reform among members; and draw opinions on capacity building for leaders, quality control for the performance of newly graduated nurses and nurses in the workplace, and the establishment of quality assurance systems for the nursing service.

This study created awareness and enthusiasm among nurses in the Northern region. They felt satisfaction in having an opportunity to participate in helping reform the Thai health system. Those who are responsible for nursing education, services and professional development, and all nurses, should collaborate to create an improved nursing system. Many issues need to be further researched.

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
ภาษาไทย	ข
ภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	5
กรอบแนวความคิด	5
ขั้นตอนการดำเนินการ	6
บทที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง	7
สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ	7
ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์	9
ระบบบริการพยาบาลและบทบาทของพยาบาล	11
บทที่ 3 สถานการณ์ของระบบสุขภาพไทย	19
การบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ	19
ปัญหาและความเครียดของผู้ให้บริการ	21
ความต้องการและทุกข์ของผู้รับบริการ	23
บทที่ 4 วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาล	29
ระบบบริการสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ	29
และการป้องกันโรค	
ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ	29
ระบบบริการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล	30
ระบบบริการสุขภาพมีความเสมอภาค	31
บุคลากรสุขภาพมีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม	32
ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	33
รัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพมีนโยบายและกลยุทธ์	33
สนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน	
วิสัยทัศน์ของพยาบาลโครงการขยายผล	34

บทที่ 5	บทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ในระบบสุขภาพ	38
บทที่ 6	ประเด็นหลักการปฏิรูประบบสุขภาพและมีส่วนร่วม ของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ	41
	ประเด็นหลักการปฏิรูประบบสุขภาพ	41
	การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ	44
บทที่ 7	สรุปและข้อเสนอแนะ	49
	สรุป	49
	ข้อเสนอแนะต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล	50
	ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายบริการพยาบาล	50
	ข้อเสนอแนะต่อองค์กรวิชาชีพ	51
	งานวิจัยที่ควรทำต่อไป	51
	บรรณานุกรม	52
	ภาคผนวก	54
	ภาคผนวก 1	55
	ภาคผนวก 2	62

บทที่ 1

บทนำ

สุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนจึงปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี เพื่อจะได้มีชีวิตยืนยาว ตามแนวคิดของนายแพทย์ประเวศ วะสี สุขภาพเป็นภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของการดำรงชีวิต และการพัฒนา เป็นมงคลชีวิต เป็นอุดมการณ์ของมนุษย์ และเป็นเรื่องของความถูกต้องทั้งหมดขององค์ประกอบต่างๆ ในโครงสร้างของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งองค์รวมของมนุษย์และขยายถึงเศรษฐกิจ จิตใจ ครอบครัว ชุมชน วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง และการศึกษา สุขภาพอนามัย สวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล เป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลและเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการทางสาธารณสุข รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” วรรคสอง “การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้” และ วรรคสาม “การป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตราย รัฐต้องจัดให้แก่ประชาชนโดยไม่คิดมูลค่าและทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ มาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

การดูแลสุขภาพอนามัย นอกจากเป็นเรื่องที่บุคคลแต่ละคนจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง แล้ว รัฐและชุมชนมีหน้าที่และความรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะต้องจัดบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้งนี้รัฐก็ได้ตระหนักในเรื่องนี้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ด้านสาธารณสุข ที่มุ่งให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสม มีหลักประกันด้านสุขภาพและสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ (health care system) แบบองค์รวม ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ รวมทั้งให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้รับการคุ้มครอง มีสุขภาพแข็งแรงตามวัยและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า ตลอดจนให้องค์กรชุมชนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้หลายประการ รวมทั้งการปฏิรูประบบบริหารจัดการด้านสาธารณสุข

ระบบบริการสุขภาพเป็นการจัดการการให้บริการแก่ประชาชนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ที่มีหลายระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยมีการจัดบริการสุขภาพที่สถานอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยมีเครือข่ายของระบบส่งต่อ และประสานงาน ซึ่งรวมถึงคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกัน

โรค ส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้บริการเพื่อการดูแลรักษาและฟื้นฟูเมื่อเจ็บป่วย และพิการ โดยมุ่งการให้บริการแบบบูรณาการ อย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

ระบบบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบสุขภาพหรือระบบสาธารณสุข ซึ่ง รูปแบบของระบบบริการสุขภาพในอุดมคตินั้น นายแพทย์ประเวศ วะสี (2539) ได้กล่าวว่า ควร ประกอบด้วยลักษณะ 5 ประการ คือ (1) ให้บริการพื้นฐานที่จำเป็น (basic essential care) โดยทั่วถึง (2) มีความหลากหลายหรือพหุลักษณะ (3) มีการแข่งขันกันทำความดี (4) ประชาชนมีทางเลือก และ(5) มีความรับผิดชอบต่อตรวจสอบได้ (accountability) และต่อมาใน พ.ศ.2543 ท่านได้เสนอลักษณะ 3 ประการของระบบบริการที่ดี คือ ความเป็นธรรม (equity) มีคุณภาพ (quality) และมีประสิทธิภาพ (efficiency)

แต่ในสภาวะการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยกำลังเผชิญภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร แบบแผนความเจ็บป่วย ค่านิยม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ การให้บริการสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก และการไปรับบริการสุขภาพของประชาชนทั้งในทางตรงและทางอ้อม และทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

สังคมไทยปัจจุบันประสบความสำเร็จในการคุมกำเนิด อัตราการเกิดลดลง ชีวิตของคน ยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและอยู่ตามลำพังมากขึ้น โรคติดเชื้อที่เคยมีความรุนแรงในอดีต สามารถควบคุมหรือป้องกันได้โดยใช้วัคซีน เทคโนโลยีทางการแพทย์มีความทันสมัย ทำให้ผู้ป่วยบางโรคมีอายุยืนขึ้น แต่เปลี่ยนสภาพเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือพิการที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านมากขึ้น ตลอดจนประชาชนมีความรู้และความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการดูแลสุขภาพตนเองโดยวิถีทางธรรมชาติ การแสวงหาการรับประทาน อาหารเพื่อสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก การหาวิธีผ่อนคลายความวิตกกังวล การออกกำลังกาย และอื่นๆ แต่ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และผลกระทบจาก สิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ โรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น เอชไอวี และปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม มีมากขึ้นและพบในทุกกลุ่มอายุ ทำให้สะท้อนว่าประชาชนยังไม่ตระหนักในแนวคิดการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง หรือยังได้รับบริการในเรื่องดังกล่าวไม่เพียงพอ ประชาชน มาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาเมื่อมีอาการมากแล้วมากกว่าจะมาพบแพทย์เพื่อการตรวจ ร่างกายประจำปี หรือเมื่อเริ่มมีความผิดปกติ และสถานบริการก็จัดงบประมาณเพื่อการรักษามาก กว่าป้องกันโรค หรือส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อมารับบริการสุขภาพ ปัญหาหรือทุกข์ที่มีก็ไม่ได้รับ การแก้ไข หรืออาจเพิ่มมากขึ้นในบางกรณี โดยเฉพาะเมื่อสถานให้บริการมีการลงทุนด้านสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์การแพทย์และค่าจ้างบุคลากรสูง แต่ประชาชนว่างงานเพิ่มขึ้นและมีรายได้ลดลง ส่งผลให้ การลงทุนและการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลง แม้ประชาชนจำนวนหนึ่งมีประกัน สังคม มีบัตรสุขภาพ หรือมีประกันสุขภาพของเอกชน แต่ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้บุคคลมีการไตร่ตรองมากขึ้น มีการเลือกสถานที่ให้บริการมากขึ้น และเรียกร้องบริการที่มี คุณภาพ ราคาเป็นธรรมมากขึ้น แต่คนที่ด้อยโอกาสจริง ๆ โดยเฉพาะในชุมชนเมืองก็ยังไม่สามารถ

เข้ารับบริการสุขภาพได้เต็มที่ ทั้งนี้ก็อาจเนื่องจากราคาของบริการที่สูง ความไม่สะดวกจะเข้ารับบริการ การไม่เห็นความสำคัญของสุขภาพ หรือการไม่รับรู้เกี่ยวกับการให้บริการและกลไกที่มีสำหรับผู้มีรายได้น้อย ตลอดจนยังมีประชาชนที่ได้รับบริการอย่างไม่มีคุณภาพ และไม่ได้รับความเสมอภาค สารี อ่องสมหวัง และคณะ (2542) พบว่าทุกข์ของประชาชนที่สัมพันธ์โดยตรงกับระบบบริการสุขภาพ คือ เรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาคุณภาพการบริการที่ขาดความต่อเนื่องในการรักษาและประสิทธิภาพในการส่งต่อ ไม่มีระบบตรวจสอบความผิดพลาดภายใน การอนุญาตให้แพทย์มีการบริหารและจัดการผลประโยชน์ที่เกี่ยวกับอุดมการณ์และบริการพิเศษ ปัญหาของประสิทธิภาพและศักยภาพของโรงพยาบาลระดับต่างๆ การไม่ให้ข้อมูลข่าวสารหรือให้แต่ไม่ครบถ้วน ความผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วย การไม่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากผู้ป่วยและครอบครัว และการสนับสนุนของรัฐที่ลดลง

จากสภาพดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าระบบบริการสุขภาพไทยยังมีปัญหาอีกหลายประการที่ต้องมีการพิจารณาแก้ไขอย่างจริงจัง การปฏิรูประบบสุขภาพจึงมีความจำเป็น และเป็นกระแสโลก ดังนั้นเพื่อให้ได้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นที่ต้องการและองค์ประกอบต่างๆ ในระบบสุขภาพ มีการเชื่อมโยงกันเป็นหนึ่ง และมีความถูกต้องเพื่อนำไปสู่การเกิดสุขภาพของประชาชนรัฐบาลไทยโดย ฯพณฯ นายชวน หลีกภัย เป็นนายกรัฐมนตรี จึงได้มีนโยบายให้ 4 กระทรวงหลักได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบบริหารจัดการเพื่อเป็นกระทรวงนำร่อง

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีความซับซ้อน การปฏิรูประบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องที่ทำได้ง่าย ซึ่งนายแพทย์ประเวศ วะสี (2543) ได้ชี้ว่า การจะปฏิรูประบบสุขภาพได้ คนไทยต้องมีจินตนาการใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ มีวิธีคิดและกระบวนทัศน์ใหม่ โดยไม่ติดกับรูปแบบเดิม ๆ และการปฏิรูประบบสุขภาพต้องอาศัยการขับเคลื่อนของ 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ การทำงานสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และการเชื่อมต่อทางการเมือง (ประเวศ วะสี, 2543) โดยเฉพาะใน 2 ส่วนแรกยังต้องมีการทำอีกมาก เพื่อสร้างความเข้าใจและพลังร่วม โดยเฉพาะในประชาคมพยาบาล ประชาคมพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพคนไทย ยิ่งกว่านั้นยังนับได้ว่าเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดเกือบ 100,000 คน ที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ และในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ พยาบาลจึงควรได้มีส่วนร่วมในการคิดและแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ ตลอดจนกำหนดบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่ และประเด็นหลักของการปฏิรูป ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

ประชาคมพยาบาลได้เริ่มก้าวเข้ามามีส่วนร่วมกับการปฏิรูประบบสุขภาพแล้วเช่น การนำเสนอวิสัยทัศน์ ผลวิจัย และข้ออภิปรายในการประชุมใหญ่เรื่อง “ทิศทางการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ” ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค ระหว่างวันที่ 13-15 ธันวาคม 2542 การทำงานวิจัยในประเด็นต่างๆ เช่น รูปแบบระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม กระบวนการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันที่ต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลและแนวทาง

การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ยังต้องอาศัยการระดมความคิดเห็น การรวมพลัง และการศึกษาวิจัยอีกในหลายเรื่อง โดยเฉพาะการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคของประเทศ รวมทั้งความคิดเห็นของพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรจำนวนมากในระบบสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในฐานะที่เป็นองค์กรที่ร่วมรับผิดชอบในการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงได้ริเริ่มให้มีการจัดกระบวนการทางวิชาการรวมทั้งการทำวิจัยเพื่อสนับสนุนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการยกย่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โครงการวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองแนวคิดดังกล่าว เพื่อสร้างความตระหนักและให้ประชาคมพยาบาลได้ร่วมกันเคลื่อนไหวระดมความคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ปัญหาที่ต้องแก้ไข ตลอดจนเสนอวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย บทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ และเสนอประเด็นหลักของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลภาคเหนือ ข้อมูลที่ได้เป็นการสะท้อนความคิดเห็นของประชาคมกลุ่มหนึ่งของระบบสุขภาพ ในโอกาสของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ เพื่อความเสมอภาค คุณภาพ ประสิทธิภาพของการบริการสุขภาพ และการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

คำถามการวิจัย

1. ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันมีปัญหาอะไรบ้าง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สุขภาพมีความต้องการจะเห็นบริการสุขภาพเป็นเช่นไร
2. พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในภาคเหนือ เสนอวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพ ของประเทศไทยว่าควรมีคุณลักษณะเป็นอย่างไร
3. บทบาทที่เหมาะสมของพยาบาลภายใต้กรอบความคิดของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ควรมีอะไรบ้าง พยาบาลและองค์กรวิชาชีพจะมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาของระบบบริการสุขภาพไทยในปัจจุบันตามมุมมองของพยาบาล
2. ประมวลวิสัยทัศน์ของพยาบาลเกี่ยวกับระบบสุขภาพไทย
3. เสนอบทบาทของพยาบาลและองค์กรวิชาชีพในระบบสุขภาพที่พึงประสงค์
4. สร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมของประชาคมพยาบาลในภาคเหนือในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งเน้นมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐและเอกชนในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยมีการสะท้อนมุมมองของบุคลากรสุขภาพและประชาชนเป็นข้อคิดเห็นเพิ่มเติม รวมทั้งมีการตรวจสอบโดยประชาคมพยาบาลในภาคอื่นๆ ของประเทศ โดยมีนิยาม ดังนี้

สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพ หมายถึง ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ วิธีการ สิ่งที่เกิดขึ้น หรือการดำเนินการในการให้บริการสุขภาพและสิ่งที่ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสุขภาพ และผู้รับบริการ

ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง โครงสร้าง กระบวนการ ลักษณะ และวิธีการการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการ ที่ดำเนินการโดยหน่วยงานของรัฐและเอกชน

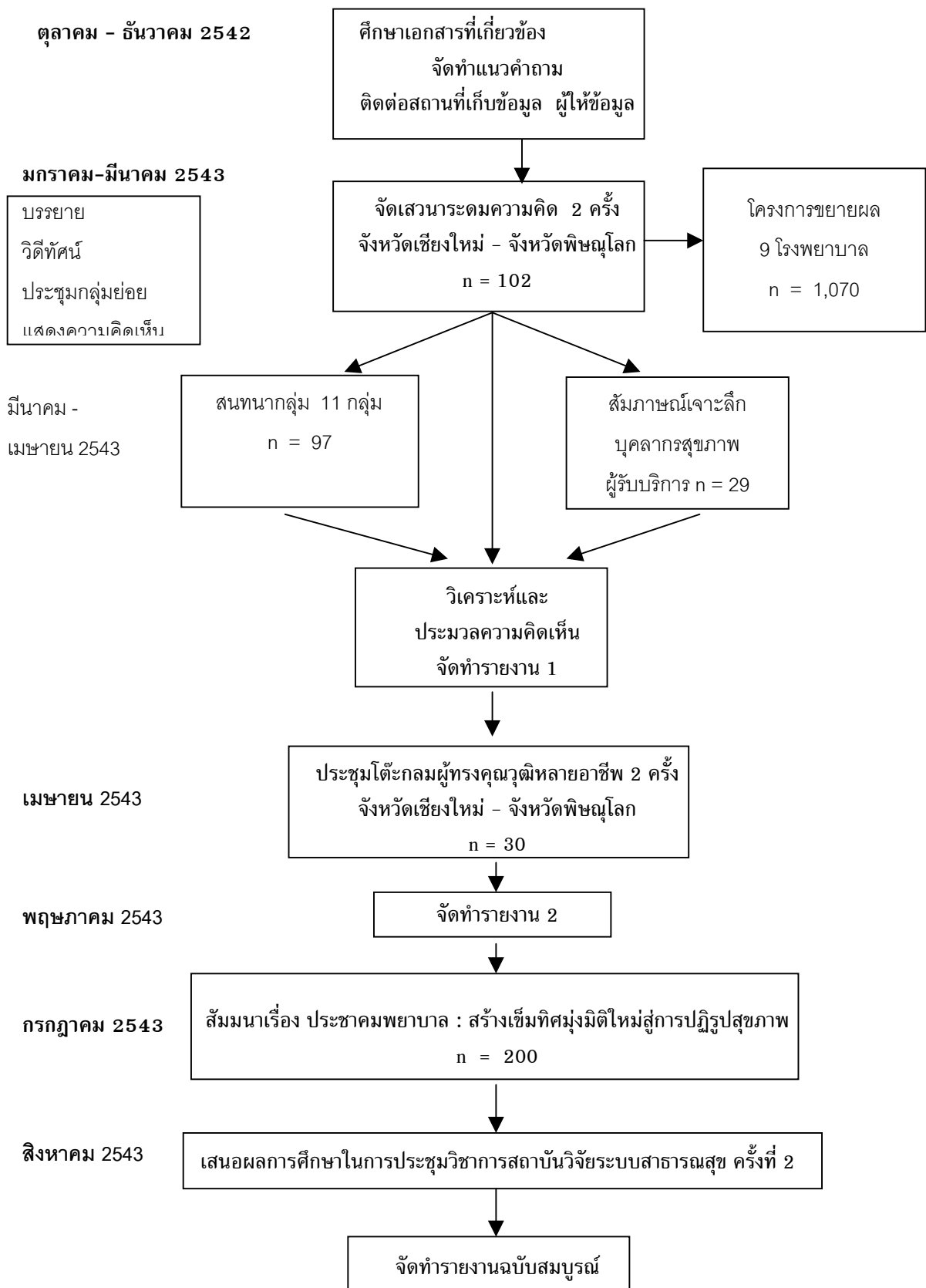
ระบบสุขภาพ หมายถึง โครงสร้าง หรือองค์ประกอบต่างๆ ที่เชื่อมโยงกัน สัมพันธ์กันและมีผลต่อสุขภาพ

วิสัยทัศน์ หมายถึง ภาพฝัน จินตนาการ สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยอาศัยข้อมูล ณ ปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะเป็นในอนาคต

กรอบแนวความคิด

พยาบาลเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดของระบบสุขภาพ และกระจายอยู่ทั่วประเทศในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับระบบบริการสุขภาพ และเนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการคิด เลือกวิธีการ ตัดสินใจ สื่อสาร และเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนสภาพความเป็นจริงของระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน รูปแบบที่อยากให้เป็น ตลอดจนแนวทางการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพและบทบาทพยาบาลไปในทิศทางที่พึงประสงค์ พยาบาลจึงควรมีส่วนร่วมในการสะท้อนมุมมองและแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ต่อประเด็นสถานการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพ และเสนอแนวทางการแก้ไขและสิ่งที่ต้องการเห็น โดยใช้วิธีการประชุมแบบมีส่วนร่วม กระบวนการกลุ่มและการสนทนากลุ่ม โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลภาคเหนือเป็นหลัก และการที่พยาบาลได้เข้าร่วมในกระบวนการขับเคลื่อน ทำให้เกิดความตระหนัก ปรับกระบวนการทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพและระบบสุขภาพ และเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ อันจะนำไปสู่การดำเนินการตามแนวทางของระบบสุขภาพใหม่ได้

ขั้นตอนการดำเนินการ



บทที่ 2

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอในหัวข้อต่อไปนี้

1. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ
2. ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์
3. ระบบบริการพยาบาลและบทบาทพยาบาล

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพ

เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543 ประชาชนไทยทุกคนไม่ได้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพราะสุขภาพเกี่ยวข้องกับหลายเรื่องที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงยากที่จะจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ แม้ว่าระบบสุขภาพของไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนทำให้อายุขัยของประชาชนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อัตราการตายต่อการเกิดมีชีพลดลง สุขภาพอนามัยคนไทยโดยรวมดีขึ้น แต่ก็ยังพบว่ามีภาวะวิกฤต ก่อให้เกิดความเดือดร้อน

นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ (2543) ได้กล่าวว่า ระบบบริการสุขภาพมีวิกฤตในหลายเรื่อง ได้แก่

1. ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น เฉลี่ยเป็นปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นล้านบาท หรือร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) ในขณะที่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น อัตราเกิดตาย ยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจเมื่อเทียบกับประเทศศรีลังกา อินโดนีเซีย มาเลเซีย ซึ่งมีค่าใช้จ่ายทางสุขภาพเพียงร้อยละ 2.3, 2.4 , 3.5 ของ GDP

2. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังไม่เกิดขึ้น ทำให้ขาดกลไกของการสร้างเสริมสุขภาพ การตายจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น ความเจ็บป่วยเนื่องจากอากาศ น้ำ อาหาร เพิ่มขึ้น การศึกษาปัญหาและการลงทุนเพื่อจัดการอย่างจริงจังยังไม่เกิดขึ้น การจัดการยังใช้มาตรการความมั่นคงแห่งรัฐมากกว่าใช้กลไกของสุขภาพ ซึ่งทำให้ความเจ็บป่วยและการตายที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การเป็นเอชไอวี/โรคเอดส์ การเป็นมะเร็งมีเพิ่มขึ้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถป้องกันได้ ถ้ามีนโยบายที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. การควบคุมโรคทั้งโรคติดต่อและไม่ติดตอยังไม่ได้ผล ทั้งโรคติดต่อใหม่และโรคติดต่อเก่า เช่น เอชไอวี วัณโรค โรคฉี่หนู อหิวาตกโรค หรือโรคไม่ติดต่อเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ พบจำนวนผู้เจ็บป่วยมากขึ้น โดยยังไม่มีระบบควบคุมเข้มงวดและกระบวนการสร้างความรู้อย่างจริงจัง

4. ระบบบริการสุขภาพมีการใช้เทคโนโลยีอย่างมาก ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

5. บุคลากรสุขภาพมีปัญหาในการประสานงานกับผู้รับบริการและหรือครอบครัวทำให้เกิดความขัดแย้ง การล่าช้าในการให้บริการ

6. ระบบการวิจัยและระบบการจัดการความรู้ด้านสุขภาพยังไม่ถูกนำมาใช้ประโยชน์หรือจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

ทัศนาศา บัญทอง และคณะ (2542) สรุปสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพว่า (1) สถานะทางสุขภาพและลักษณะโรคเปลี่ยนไป มีผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้ป่วยเรื้อรังมากขึ้น พบปัญหาสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โรคติดเชื้อที่ซับซ้อน และปัญหาความเครียดและสุขภาพจิต (2) ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสูงขึ้น (3) ประชาชนไม่ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และ (4) ความต้องการการดูแลสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนไป คือต้องการการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพในภาวะปกติสูงขึ้น ความต้องการการดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ต้องการผู้ดูแลที่มีความชำนาญและต้องการการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งเช่นเดียวกับที่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 ที่สรุปสถานการณ์ระบบบริการสุขภาพว่า มีปัญหาในเรื่อง (1) ความไม่เท่าเทียมและความไม่เป็นธรรมในระบบบริการสุขภาพ (2) ระบบขาดประสิทธิภาพ และ (3) ระบบขาดคุณภาพ ไม่ได้มาตรฐาน และให้บริการที่แตกต่างกัน จึงนำไปสู่การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

งานวิจัย 15 กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ พบความทุกข์ที่สำคัญของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมจากระบบบริการสุขภาพ คือ (สารี อ๋องสมหวัง และคณะ, 2542)

1. ความสูญเสียคนที่รักและผูกพัน ซึ่งเป็นความสูญเสียที่ร้ายลึก และระยะเวลาที่ไม่อาจเยียวยาได้
2. ความสูญเสียอวัยวะและโอกาสในการปฏิบัติหน้าที่ตามปกติในชีวิต
3. ความเจ็บปวดที่ไม่สมควรเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล เช่น จากการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ไม่จำเป็น
4. การเกิดภาวะการใช้บริการและการใช้สิทธิอันพึงมีพึงได้ในฐานะผู้ป่วยหรือผู้ป่วยโรคทั้งทางเศรษฐกิจ การร้องเรียน การฟ้องร้อง การติดตามเรื่องราวหรือแม้กระทั่งการพิสูจน์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
5. การสูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากการได้รับการปฏิบัติที่ไม่ดี การแก้ปัญหาไม่ได้ด้วยตนเอง หรือความรู้สึกในทางลบต่างๆ

จากการศึกษาข้างต้น พบว่า ระบบบริการสุขภาพที่ทำให้เกิดความทุกข์ ได้แก่

1. ปัญหาของคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุขของสถานบริการ เช่น ขาดความต่อเนื่องในการรักษาและประสิทธิภาพในการส่งต่อ ไม่มีระบบในการตรวจสอบความผิดพลาดใน

สถานบริการ การอนุญาตให้แพทย์มีการบริหารจัดการผลประโยชน์เกี่ยวกับอุปกรณ์ และ บริการพิเศษทางการแพทย์ของโรงพยาบาลหรือการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับบริการพิเศษเป็นไปอย่าง ไม่โปร่งใส จนแพทย์เข้ามาแสวงหาประโยชน์ได้จนกลายเป็นสิ่งที่ชอบธรรม ปัญหาของ ประสิทธิภาพและศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ การไม่ให้ข้อมูลข่าวสาร หรือให้แต่ ไม่ครบถ้วน ความผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วยในการพบแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ ชินชากับปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. ระบบผู้เชี่ยวชาญแบบตะวันตกในการให้บริการสุขภาพ โดยไม่ให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจต่อกระบวนการรักษา

3. รัฐลดการสนับสนุนงานบริการสุขภาพ ทำให้สถานบริการต้องพึ่งตนเองในด้าน งบประมาณมากขึ้น และปรับปรุงมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการให้บริการเพื่อลดค่าใช้จ่าย

นายแพทย์สุภกร บัวสาย (2543) ได้กล่าวว่า ประชาชนไทยมีความเดือนร้อนต่อ ระบบสุขภาพ โดยเดือนร้อนเพราะรู้ตัวและที่ไม่รู้ตัว ทั้งในด้านความไม่รู้ การไม่รู้จัก การเงิน และอื่นๆ เช่น จากการสำรวจของเอแบคโพล ในประเด็นว่า ถ้าหากสมาชิกในครอบครัวเกิดป่วย กระทั่งหนัก ก็เปอร์เซ็นต์ของครอบครัวจะเดือนร้อน ผลการสำรวจ พบว่า 80% ของครอบครัวจะ เดือนร้อนทั้งๆ ที่ประชาชนส่วนใหญ่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากราชการและประกันสังคม มี บัตรสงเคราะห์ หรือบัตรผู้มีรายได้น้อย หรือการสอบถามบุคลากรทางการแพทย์ว่าเวลาไป โรงพยาบาลต้องหาคนรู้จักไหม เกือบทุกคนบอกว่าต้องหาเพื่อให้ได้บริการจากผู้เชี่ยวชาญ และ ไม่เสียเวลา ถ้าเป็นชาวบ้านจะเดือนร้อนเพียงใดกับการพบแพทย์ที่ไม่รู้จัก การรอคอยที่ยาวนาน การตรวจรักษาที่มีหลายขั้นตอน หรือครอบครัวที่มีลูกในวัยเรียน มีความกังวลว่า ลูกอาจไป เกี่ยวข้องกับสิ่งไม่ดี เช่น การสูบบุหรี่ การติดยา ซึ่งจากการสำรวจพบว่า 1 ใน 3 ของเด็กผู้ชาย อายุ 15 ปี จะทดลองสูบบุหรี่ และเพิ่มเป็น 3 ใน 4 เมื่ออายุ 20 ปี ปัญหาเหล่านี้ไม่ทำให้ เจ็บป่วยทันที แต่มีผลต่อสุขภาพในระยะยาว และตัวอย่างอื่นๆ อีก ซึ่งหลายอย่างที่อาจเป็น ปัญหาสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเรื่องของการเจ็บไข้ แพทย์และโรงพยาบาล เท่านั้น แต่รวมถึงคุณภาพ ชีวิต สังคม ที่น่าอยู่และเป็นสุข ทำให้ต้องคิดถึงระบบหลักประกันสุขภาพ ระบบการเงินและ งบประมาณ ระบบสังคม ระบบสื่อมวลชน ระบบการเมือง และอื่นๆ

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

จากสถานการณ์วิกฤตของระบบสุขภาพ ทุกข์หรือความเดือนร้อนของประชาชนทำให้ ต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยในการปฏิรูปนี้ เน้นที่การปรับวิธีคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และ ระบบสุขภาพ โดยเป็นการคิดร่วมกันของคนทุกคน ทุกสาขาอาชีพ เพื่อให้เข้าใจวิกฤตและ สร้างระบบใหม่ และนำไปสู่การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ในการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพ ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ ที่จัดโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2543 ได้มีคนจากหลากหลายวงการทั้งนักการเมือง ผู้บริหารสถาบันการศึกษา ครู นักเศรษฐศาสตร์ เกษตรกร ผู้พิการ พระสงฆ์ เอ็นจีโอ สมาชิกวุฒิ และอื่นๆ มาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ (ขวัญใจ เอ็มใจ, 2543) สรุปได้ดังนี้

1. ระบบสุขภาพสำหรับคนไทยทั้งมวล ต้องมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนได้รับความรู้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยหรือพิการ
2. ระบบสุขภาพต้องมีความเสมอภาคทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และบริษัทที่ให้การประกันสุขภาพ
3. ระบบสุขภาพต้องมีการกำหนดคุณภาพมาตรฐาน ตั้งแต่มาตรฐานของผู้ให้บริการ บริการที่จัดให้ เครื่องมือการแพทย์ วัสดุและยา ตลอดจนราคา
4. ประชาชนมีหน้าที่ต้องดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีชีวิตที่แข็งแรงทั้งกายและใจ
5. ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน หน่วยงานวิจัย รัฐบาล ต้องเข้ามามีบทบาทร่วมกันในการสร้างเสริมสุขภาพ
6. ประชาชนมีสิทธิในการเรียนรู้และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเท่าเทียมกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักเรื่องสุขภาพว่าเป็นเรื่องของทุกคน สามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษา และมีข้อมูลเพื่อตัดสินใจ สื่อมวลชนต้องมีบทบาทในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
7. ระบบสุขภาพควรผสมผสานวิธีการรักษาหลายแบบทั้งแบบตะวันตก ตะวันออก การแพทย์แผนไทย จีน การแพทย์ทางเลือก และอื่นๆ ต้องเป็นระบบสุขภาพที่มีทางเลือกหลากหลาย
8. การมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วย โดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นระบบที่มีต้นทุนต่ำ และควบคุมได้
9. รัฐต้องจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล และมีโครงการเพื่อสนับสนุนสุขภาพ เช่น กีฬาเพื่อสุขภาพ มาตรการการเก็บภาษี สุรา บุหรี่ ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช เป็นต้น เพื่อนำมาใช้เพื่อสร้างสุขภาพ
10. ระบบสุขภาพต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และสวัสดิภาพของประชาชน เช่น โรงงานต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดี ปลอดภัย เป็นต้น
11. ต้องมีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
12. ผู้ให้บริการสุขภาพมีความรัก ความปรารถนาดี เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ มีคุณธรรม จริยธรรม
13. ระบบสุขภาพพอเพียง ที่ส่งเสริมให้คนมีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง มีโภชนาการที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
14. การดูแลสุขภาพต้องคำนึงถึงมิติทางสังคม วัฒนธรรม

15. ระบบสุขภาพที่มุ่งการสร้างสุขภาพ เน้นที่การป้องกันมากกว่าการรักษา

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพไว้ 10 ประการ คือ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ การปรับบทบาทภารกิจและโครงสร้างองค์กร/กลไกของรัฐในการพัฒนาสุขภาพ การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพของประชาชน / ครอบครัว / ชุมชน / ประชาชน การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบท โดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของปัญหาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือก ทั้งจากภูมิปัญญาไทยและสากล และการสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

ระบบบริการพยาบาลและบทบาทของพยาบาล

ระบบการพยาบาลเป็นระบบย่อยของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย ระบบย่อยหลายระบบที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน และในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะระบบบริการพยาบาล และบทบาทของพยาบาลในภาวะของการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพ

ระบบบริการพยาบาล

โครงสร้างของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลและระดับต่างๆ จะคล้ายกัน คือ ฝ่ายการพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อดูแลเกี่ยวกับการบริหารจัดการการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลและอาจร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ในยุคของการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำและสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาบริการพยาบาลและบุคลากรพยาบาล การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ซึ่ง เทพเพน (Tappen, 2001) กล่าวว่า ต้องประกอบด้วย การมีความรู้ มีการตระหนักในตนเอง มีการสื่อสารที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ ใช้พลังงานให้เกิดประโยชน์ กำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิด และตัดสินใจ ลงมือกระทำและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การเป็นผู้นำ การร่วมในการจัดทำแผนของงานโดยมีการจัดลำดับความสำคัญ เป้าหมายและทรัพยากร การกำหนดทิศทางและแนวทางในการทำงาน การติดตามและประเมินงาน การยกย่องและให้รางวัล การส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร และการเป็นตัวแทนในการประชุม เจริญ และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพ ซึ่ง แอนโทโรบัสและคิตสัน (Antrobus & Kitson, 1999) เน้นว่า ในการกำหนดนโยบายสุขภาพและการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลมีความจำเป็นต้องลงทุน ทำวิจัย และสร้างความก้าวหน้าในงาน เพื่อสร้างพยาบาลที่มีภาวะผู้นำอย่างจริงจัง

นักวิชาการต่างประเทศได้เสนอลักษณะของระบบบริการพยาบาล สำหรับรองรับการปฏิบัติไว้ ดังนี้ (Shortell, et al., 1988; MacStravic & Montrose, 1998; Wong, 1998; & Tappen, 2001)

1. มีการกำหนดรูปแบบการให้การพยาบาลที่ชัดเจนโดยอาจเป็น (1) แบบรายกรณี (case method) มอบหมายให้พยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 1 คน หรือมากกว่าในทุกเรื่อง (2) แบบทำงานเฉพาะอย่าง (Functional method) คือ กำหนดให้พยาบาลทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้ป่วยทุกราย เช่น เป็นพยาบาลให้ยา (3) การพยาบาลเป็นทีม (team nursing) คือ จัดกลุ่มบุคลากรพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง (4) การเป็นพยาบาลของผู้ป่วยรายหนึ่งตั้งแต่เริ่มต้น (primary nurse) คือ เมื่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมีการจัดพยาบาลคนหนึ่งให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ต้นจนออกจากโรงพยาบาล และการติดตามประเมินผลแผน โดยอาจมีพยาบาลอีกคนช่วย (5) การจัดการการให้การพยาบาล (nursing care management) คือ มีพยาบาลที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วย และประสานกับฝ่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของการพยาบาล หรือ (6) การดูแลที่มุ่งที่ผู้ป่วย (patient-focused care) คือ พยาบาลจับคู่กันเพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ โดยต่างมีทักษะที่จำเป็นของการดูแลผู้ป่วยที่จะเสริมซึ่งกันและกัน

2. มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ทั้งนี้รวมทั้งระบบการคัดเลือก ระบบตำแหน่ง ระบบการมอบหมายงาน โดยปัจจัยที่ต้องคำนึงถึง เช่น (1) จำนวนผู้ป่วย (2) ระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของความเจ็บป่วย (3) กลุ่มผู้ป่วยตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ (4) ระบบการจำหน่ายผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัย (5) ระบบการจัดประเภทผู้ป่วย (patient classification system) (6) การผสมของบุคลากรพยาบาลประเภทต่างๆ (staff or skill mix) (7) เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาล หรือ (8) งบประมาณ เป็นต้น

3. มีระบบการจัดการคุณภาพอย่างถาวร (total quality management) โดยมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) ซึ่งประกอบด้วยการทำงานเป็นทีม การรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของผู้รับบริการ การมีการวัดคุณภาพเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ และการแสวงหาและใช้ทรัพยากร โดยทั้งนี้ให้ระบบคุณภาพมีความสอดคล้องกับระบบคุณภาพขององค์กรที่สังกัด

4. มีระบบการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง รวดเร็ว และประหยัด มีการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลอย่างเป็นอิสระ และให้บริการแก่ผู้รับบริการทุกคนบนมาตรฐานเดียวกัน

5. มีระบบการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าในงาน มีความเป็นวิชาชีพ (professionalization) มีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

6. มีระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของการทำงานของบุคลากร ทั้งการสนับสนุนการสร้างสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ดี และการสร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีความปลอดภัย

7. มีระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (nursing information) เพื่อสนับสนุนการจัดการข้อมูลทางการพยาบาล การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และการสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

8. มีระบบการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพผู้รับบริการ โดยมีการแสวงหาความร่วมมือทางวิชาการกับหน่วยงานต่างๆ

9. มีการคิดต้นทุนและค่าใช้จ่ายทางการพยาบาล และควบคุมการจัดบริการพยาบาล โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

10. มีระบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง โดยส่งเสริมศักยภาพบุคคลในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค และการบาดเจ็บ ตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และแสวงหาความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

11. มีระบบการสอน แนะนำ ให้ผู้รับบริการและครอบครัว ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยเรื้อรัง และพิการได้

บทบาทของพยาบาล

พยาบาลในระบบบริการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน ต้องแสดงบทบาทของพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการสนับสนุน ส่งเสริม และช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ในทุกสภาวะของสุขภาพ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ (ทัศนา บุญทอง และคณะ, 2542)

1. การประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ
2. การให้การวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น
3. การส่งเสริมศักยภาพบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองหรือผู้ที่ต้องพึ่งพา
4. การสร้างเสริมสุขภาพบุคคลทุกกลุ่มอายุ
5. การสอนและให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่สังคม
6. การให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม ตามหลักวิชาการพยาบาล และจรรยาบรรณวิชาชีพแก่ผู้ที่เจ็บป่วยและพิการ
7. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
8. การประสานและสร้างความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพ หน่วยงาน ชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการที่รวดเร็ว เหมาะสม ต่อเนื่อง
9. การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ และตนเองอย่างเหมาะสม
10. การพัฒนาตนเอง การสร้างความรู้ และการร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

สภาการพยาบาลได้เสนอสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ 14 สมรรถนะ (2544) ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทำคลอดปกติ
- 2.6 ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ
- 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
- 2.8 ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
- 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.10 ดูแลมารดาและทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อนและฉุกเฉิน
- 2.11 ให้ความรู้และให้การปรึกษารอบครัวในการวางแผนครอบครัวและการเตรียมตัวเป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์
- 2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย

- 3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
- 3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
- 3.3 ให้ข้อมูล และจัดการช่วยเหลือผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ
- 3.4 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

4. ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
 - 4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน
 - 4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค
 - 4.3 ฝังระวาง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน
 - 4.4 ให้อาหารเสริม สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน
5. พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
 - 5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย
 - 5.2 เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ
 - 5.3 แนะนำการใช้อุปกรณ์ และอวัยวะเทียม
 - 5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการญาติและผู้เกี่ยวข้อง
 - 5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน
6. รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
 - 6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น
 - 6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น
 - 6.3 รักษาโรคเบื้องต้น
 - 6.4 ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว
7. สอนและให้การปรึกษาศูนย์ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
 - 7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง
 - 7.2 ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิตสังคม ที่ไม่ซับซ้อน
 - 7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน
8. ติดต่อ สื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 8.1 ติดต่อ สื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง
 - 8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน
 - 8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อ สื่อสารในงานที่รับผิดชอบ
 - 8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

9. แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
 - 9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผนแก้ปัญหา และตัดสินใจ
 - 9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่
 - 9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากรและเวลา
 - 9.4 เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่ได้รับผิดชอบ
 - 9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - 9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง
 - 9.7 จัดการให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการ
 - 9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม
10. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
 - 10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ให้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน “สิทธิผู้ป่วย”
 - 10.2 ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
 - 10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - 10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึง กฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ
 - 10.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ
11. ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ
 - 11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย
 - 11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย
 - 11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน
12. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
 - 12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง
 - 12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ
 - 12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ
 - 13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น

- 13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง
- 13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 13.5 มีความตระหนักในการปกป้องรักษาสีตีด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- 14. พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี
 - 14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - 14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ
 - 14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ
 - 14.4 ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ
 - 14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษา และบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

คณะกรรมการที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกฝ่ายการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สำนักงานใหญ่ กล่าวว่า พยาบาลและผดุงครรภ์ จะเป็นบุคลากรหลักในการให้นโยบายสุขภาพดี ถ้วนหน้า บรรลุเป้าหมาย แต่ทั้งนี้ ประเทศสมาชิกต้องพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจาก Resolution WHA 49.1 "Strengthening Nursing and Midwifery" (1996) ดังนี้

1. ให้พยาบาลและผดุงครรภ์มีส่วนร่วมในการทำนโยบายสุขภาพระดับชาติ
2. พัฒนาแผนของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับชาติ
3. ติดตามและประเมินความก้าวหน้าของการให้พยาบาลและผดุงครรภ์ตามลำดับความสำคัญของสุขภาพของชาติ
 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการศึกษาและการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 5. เพิ่มทุนเพื่อการพัฒนาพยาบาลและผดุงครรภ์
 6. เพิ่มการสนับสนุนเพื่อพัฒนา ดำเนินการ และประเมินแผนสุขภาพของประเทศด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์
 7. ส่งเสริมการทำวิจัยและการอบรมเรื่องการวิจัย

วอนเดอร์ไฮต์ และอัลกาเซียร์ (Vonderheid & Al-Gasseer, 2002) เสนอว่า พยาบาลมีส่วนที่จะทำให้ข้อเสนอข้างต้นเป็นไปได้โดย

1. การกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดที่ใช้ร่วมกันในประเทศต่างๆ เช่น กำหนดสมรรถนะของพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น
2. การมีข้อมูลเชิงประจักษ์ของผลการปฏิบัติการพยาบาลต่อสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งการเผยแพร่ผลงานวิจัย การทำงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ การทำวิจัยที่มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และการวิเคราะห์ต้นทุนระยะสั้น ระยะยาว

3. การสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อเรียกร้องให้มั่นนโยบายระดับชาติ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล

สรุป

สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยชี้ให้เห็นว่า มีภาวะวิกฤต และสร้างทุกข์หรือความเดือดร้อนแก่ประชาชนในหลายประการ จึงความจำเป็นที่ต้องปฏิรูประบบสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพ และเพื่อให้เป็นระบบที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน และทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ต้องอาศัยกระบวนการคิดร่วมกันของประชาชนทุกกลุ่ม ร่วมด้วยการสร้างองค์ความรู้ และการเคลื่อนไหวทางการเมือง ระบบการพยาบาลและพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพจำเป็นต้องร่วมในการคิดและต้องมีการปรับให้สอดคล้องและการปรับเปลี่ยนดังกล่าวเป็นกระแสโลก

บทที่ 3

สถานการณ์ของระบบสุขภาพไทย

ในระบบสุขภาพไทยพยาบาลเป็นบุคคลกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพและมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพไทยตามมุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลใน 16 จังหวัดภาคเหนือ ร่วมกับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของพยาบาลทั่วประเทศ พบว่า ระบบบริการสุขภาพให้ความสำคัญต่อการบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุกโดยเน้นการรักษาโรคและฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นปลายเหตุมากกว่าการส่งเสริมและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ผู้ให้บริการเน้นการรักษาด้านร่างกายมุ่งรักษาโรคที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยโดยที่ขาดการดูแลคนทั้งคนอย่างเป็นองค์รวม ผู้รับบริการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างเพียงพอ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีน้อย แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าตนเองนั้นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการรักษามากกว่าผู้รับบริการ และเป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะเลือกให้บริการตามวิธีที่คิดว่าเหมาะสมในฐานะที่เป็นผู้รู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเกินความจำเป็นโดยละเลยการใช้เทคนิคการตรวจพื้นฐานได้แก่การดู ฟัง เคาะ และการคลำ ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านการรักษามีจำนวนสูง ขณะเดียวกันภาวะเศรษฐกิจที่ถดถอยทำให้ทุกฝ่ายหันมามุ่งเน้นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งเท่ากับเป็นการซ้ำเติมผู้รับบริการโดยเฉพาะคนจนที่ไม่สามารถแสวงหาการรักษา การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ ตลอดจนการไม่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง สถานการณ์ของระบบสุขภาพไทยสะท้อนปัญหาของการให้บริการสุขภาพและผู้ให้บริการ และความต้องการของผู้รับบริการดังนี้

3.1 การบริการที่ไม่มีประสิทธิภาพ ไม่ได้มาตรฐานและคุณภาพ

บริการสุขภาพไทยให้ความสำคัญกับการบริการเชิงรับโดยรอให้ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยแล้วมารักษาในโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณผู้รับบริการที่มาโรงพยาบาลมีจำนวนมาก และมีอาการเจ็บป่วยตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรง ประกอบกับจำนวนผู้ให้บริการมีไม่เพียงพอทำให้แพทย์และพยาบาลมีภาระงานที่มาก จึงส่งผลให้มีความเร่งรีบในการให้บริการ ทำให้บริการขาดคุณภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังเลือกแพทย์ ในขณะเดียวกันโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ทำให้บริการสุขภาพที่ประชาชนได้รับไม่ได้ตามมาตรฐานและไม่มีคุณภาพ เช่น ไม่มีระบบเครือข่ายทางบริการสาธารณสุข ระบบบริการส่งต่อผู้รับบริการยังไม่มีประสิทธิภาพ และขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดการปฏิเสธความรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่ล่าช้าจนส่งผลให้เกิดการสูญเสียตามมาทั้งๆ ที่ไม่น่าจะเกิดขึ้น กรณีตัวอย่างที่พบได้บ่อย คือกรณีผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุ

กระทบกระเทือนทางสมอง ซึ่งต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับการได้รับการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษานในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยรวมทั้งแพทย์ผ่าตัดสมองที่มีความชำนาญ ในขณะที่เดียวกับผู้ให้บริการใช้บัตรประกันสุขภาพก็มีข้อจำกัดของการรับบริการเฉพาะในเขตของพื้นที่ที่กำหนด การขาดระบบการประสานงานที่ดีและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่มีมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ทันทั่วถึง

สำหรับในส่วนของผู้ให้บริการนั้น พบว่า ยังมีแพทย์ที่ไม่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ไม่ได้ให้เวลาในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือทางเลือกในการรับการรักษาแก่ผู้ป่วย แพทย์ฝึกหัดบางคนยังขาดความชำนาญ ด้านการทำงานยึดนโยบายและแพทย์เป็นหลักมากกว่าที่จะยึดผู้ป่วย ไม่มีเกณฑ์และมาตรฐานที่ชัดเจน บางครั้งพบว่าหากผู้ป่วยเป็นคนไข้ของแพทย์ท่านใดก็จะพักรักษาตัวที่ตึกที่แพทย์ทำงานอยู่ ในขณะเดียวกันการพยาบาลที่ห่อผู้ป่วย มุ่งการทำตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ทำให้ไม่ได้ทำให้บทบาทของตนเองอย่างเต็มที่ การให้บริการแบบองค์รวม การดูแลด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ ยังไม่เข้มข้น การให้ความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลตนเองยังทำน้อย การทำงานขาดระบบการตรวจสอบ ยังมีการให้บริการผิดคนหรือผิดประเภทการให้บริการ มีการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด เช่น ผู้ป่วยตกเปล ฉีดยาผิดเป็นต้น และพบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังสูง นอกจากนี้ยังขาดการจัดระบบบริการแบบเครือข่าย ขาดการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ พยาบาลจบใหม่ขาดประสบการณ์ ผู้ให้บริการขาดคุณธรรม และจริยธรรมในการให้บริการ ตลอดจนขาดจรรยาบรรณทางวิชาชีพ เน้นเชิงพาณิชย์สูง บางคนให้การรักษาโดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย บางคนให้การรักษาโดยไม่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย

จากสภาวะความเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากวิถีดำเนินชีวิตและการพัฒนาทางเทคโนโลยี ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันประชาชนก็มีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ จึงละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง และเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่มีอาการมากหรือรุนแรงขึ้นก็ต้องมาแสวงหาบริการในโรงพยาบาลใหญ่ที่มีการรักษาเฉพาะทางและมีเครื่องมือที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้น โดยที่ระบบและโครงสร้างการจัดการก็ไม่ได้มีการปรับให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดขั้นตอนการบริการที่ล่าช้าและสิ้นเปลือง ดังมีผู้ให้ความเห็นต่อระบบบริการที่มีอยู่ว่า “ระบบบริการซ้ำซ้อน มีขั้นตอนมาก” และ “ในการบริการผู้ป่วยมีขั้นตอนซับซ้อน นักศึกษาแพทย์ซักประวัติแล้วต้องรอแพทย์ประจำบ้านมาตรวจ แพทย์เฉพาะทางมาตรวจ ทำการเอ็กซเรย์ กว่าจะได้นอนโรงพยาบาลก็เวลาเย็น” การมีคลินิกเฉพาะทางที่มีการกำหนดวัน เวลา การตรวจโรคเฉพาะทางทำให้เกิดความล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจให้เสร็จภายในครั้งเดียว ถ้าต้องการตรวจครบทุกอย่างอาจจะต้องใช้เวลาเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ดังที่พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “บางทีคนไข้บ่นว่าเดือนหนึ่งฉันยังตรวจไม่ครบทุกอย่างเลย”

อย่างไรก็ตามพยาบาลก็มองเห็นว่าระบบสุขภาพไทยก็มีจุดดีหลายประการ เช่น การมีสถานีนามัยที่ให้การดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่กระจายไปทุกท้องถิ่น การเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการอยู่ในเกณฑ์ดี แต่บุคลากรยังขาดศักยภาพและจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ อุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ การมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง งานสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์บริการทางการแพทย์ โครงการให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน หรือการนำระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ก็เป็นจุดดี แต่ไม่มีการดำเนินงานที่เป็นระบบขาดความชัดเจนและความต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มภาระงานแก่บุคลากร และไม่ได้มีการติดตาม ประเมินผล รวมทั้งบางโครงการก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ทำให้ไม่มีการปรับปรุงโครงการเดิมที่มีอยู่ แต่กลับมีการดำเนินโครงการใหม่ที่ซ้ำซ้อนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และบางที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทำให้ไม่เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชนอย่างที่ต้องการจะเป็น

3.2 ปัญหาและความเครียดของผู้ให้บริการ

พยาบาล ผู้ให้บริการกลุ่มเวชกรรมสังคม นักสังคมสงเคราะห์ และเภสัชกรมีความเห็นตรงกันว่า บุคลากรต้องทำงานเกินบทบาทและหน้าที่ บางครั้งพยาบาลต้องปฏิบัติงานบางอย่างแทนแพทย์ เพราะได้รับมอบหมายให้ทำ หรือเพราะไม่มีแพทย์ในสถานที่นั้น หรือในเวลานั้น จนรู้สึกว่าจะต้องทำงานทุกอย่างที่ไม่มีใครทำ และบ่อยครั้งต้องทำงานในด้านอื่นๆ ที่ไม่ใช่บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลเช่น งานธุรการ งานต้อนรับ งานการเงิน งานแจกจ่ายยา งานคำปรึกษาพยาบาล เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนาศูญทอง และคณะ (2542) พบว่า พยาบาลในสถานบริการ สุขภาพทุกระดับต้องทำงานอื่นๆ ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล เช่น งานต้อนรับ งานธุรการ ร้อยละ 48.4 จากการที่พยาบาลต้องไปทำหน้าที่อื่นนอกเหนือการพยาบาล จึงทำให้เกิดความไม่เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ และไม่มีเวลาในการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม หรือฝ่ายการพยาบาลยังต้องให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งก็ทำได้ไม่สม่ำเสมอและไม่ครอบคลุมประชาชนในพื้นที่

พยาบาลอาวุโสบางคนมองว่า พยาบาลรุ่นใหม่ขาดประสบการณ์การปฏิบัติงานทำงานไม่เก่ง ดังที่พยาบาลคนหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนอาจารย์เคยเล่าให้ฟังว่าต้องเรียนนานถึง 4 ปีครึ่ง มีการขึ้นเวรตึก เวิร์บ่าย หลายวัน ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก ปัจจุบันการฝึกปฏิบัติมีน้อยลงทำให้มีประสบการณ์น้อย พอมาทำงานจริงๆ แล้วเหมือนกับต้องมาฝึกกับคนไข้อีกครั้งหนึ่ง” จากประสบการณ์ที่มีน้อยจึงขาดความชำนาญ จึงมีความลำบากใจในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาเฉพาะหน้า มีความอดทนลดลง ส่งผลให้พยาบาลที่ทำงานอยู่เดิมมีความเครียด นอกจากนี้มีพยาบาลที่จบใหม่บางรายที่ไม่เคารพในระบบอาวุโส ไม่เชื่อฟังการตักเตือนสั่งสอนของรุ่นพี่ เสมือนกับขาดความสามัคคีในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย ประกอบกับสังคมปัจจุบันเป็นยุคเทคโนโลยี การบริการและรักษาสุขภาพมีการนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างมาก ซึ่งมีบุคลากรเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่ใช้เป็น บุคลากรอาวุโสที่ขาดการพัฒนาตนเองมี

ปัญหาในการใช้เทคโนโลยีหรือไม่สามารถจะใช้เทคโนโลยีได้ จึงมีผลกระทบต่อการทำงานร่วมกัน ในขณะที่การรักษานำเทคโนโลยีมาใช้อย่างมาก จนบางครั้งละเลยความเป็นคนของผู้รับบริการ จึงขาดความตระหนัก ความเห็นใจในความเป็นคน การศึกษาพยาบาลเน้นไปในเรื่องของทฤษฎีและเทคโนโลยีสมัยใหม่ หย่อนในเรื่องการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะความชำนาญ และจรรยาบรรณวิชาชีพ มาเน้นเรื่องการเขียนแผนการพยาบาล การเขียนรายการการทำเอกสาร และการทำวิจัย ประกอบกับขณะนี้มีการเคลื่อนไหวในเรื่องการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีการตรวจสอบด้านเอกสารทำให้บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลต้องใช้เวลากับการจัดเตรียมเอกสารจำนวนมากทำให้เป็นการเพิ่มภาระงาน รวมทั้งไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในเรื่องที่ต้องทำเท่าที่ควร แต่ก็ต้องทำเพราะได้รับคำสั่งให้ทำ ทำให้ขาดขวัญกำลังใจ ดังเช่นพยาบาลคนหนึ่งกล่าวว่า “เรื่องขวัญและกำลังใจสำคัญมาก ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องใดควรให้ผู้ที่อยู่ในระดับล่างเข้าใจ เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ การยอมรับ แต่ถ้าข้างบนบีบให้เปลี่ยนโดยไม่คำนึงถึงลูกน้อง ยิ่งตอนนี้จะออกนอกระบบ เราจะต้องทำอย่างไรให้เราพร้อม” พยาบาลหลายท่านเห็นว่างานเอกสารเป็นภาระงานที่พยาบาลให้ความสำคัญมากกว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้การปฏิบัติงานเน้นความเร่งด่วนในการแก้ปัญหาฉุกเฉินทางร่างกาย และต้องให้บริการที่เร่งรีบภายในเวลาที่จำกัด และผู้รับบริการที่มีปริมาณมาก ประกอบกับโครงสร้างของการบริการที่ไม่เป็นระบบทำให้เกิดลักษณะการทำงานแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การดูแลที่ให้ขาดความนุ่มนวลและละเอียดอ่อนมุ่งให้ทำงานให้เสร็จเป็นวัน ๆ ผู้ให้บริการก็รู้สึกทำงานมากและเหนื่อย ปรับตัวไม่ทันตามสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังมีความเครียดกับกฎระเบียบบางอย่างที่ไม่ยืดหยุ่นกับการปฏิบัติงาน การทำงานไม่เป็นไปตามขั้นตอน และความเครียด การเรียกร้อง และการแสดงความไม่พอใจของญาติและผู้ป่วยก่อให้เกิดความเครียดและท้อถอย ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานไม่ค่อยมีคุณภาพ ซึ่งได้รับคำวิพากษ์วิจารณ์ จากผู้รับบริการว่า “เจ้าหน้าที่พยาบาลอารมณ์แปรปรวน” ทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นไปในทางลบ

การบริหารจัดการที่ไม่เป็นระบบ ขาดการมีส่วนร่วม ไม่มีความเสมอภาคในการบริหารบุคคล “ระบบบริหารทั่วไปยังมี seniority ไม่ได้มองที่ความรู้ความสามารถ มองข้ามคนที่เหมาะสมไป เสียหายทรัพยากร ไม่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด” “ผู้บริหารมีความสัมพันธ์ในทางลบกับผู้ร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพในทีมไม่ชัดเจน ใช้ระบบสั่งการอย่างเดียว” “อยากให้ผู้บริหารลงมาดูการทำงานของปฏิบัติบ้างไม่ใช่สั่งจากข้างบนอย่างเดียว บทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของแพทย์เท่านั้น” นโยบายต่าง ๆ ที่ปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ เป็นนโยบายที่ทำขึ้นมาจากส่วนกลาง ขาดความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติและการมีส่วนร่วมกับประชาชน มีการกระจายบุคลากรสุขภาพไม่ทั่วถึงและไม่มีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น เกิดความสับสนในการประชาสัมพันธ์ ระหว่างประชาชนกับบุคลากรสุขภาพ เช่น การบริหารจะมีการเมืองมาเกี่ยวข้องไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่ได้ออกแบบล่วงหน้า คนที่มีอิทธิพลในท้องถิ่นจะเข้ามาบีบบังคับด้านสุขภาพในทางที่ผิด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอและขาดอัตรากำลังที่เหมาะสม

โอกาสที่จะได้พัฒนาตนเอง เช่น การเข้ารับการอบรม หรือเข้าประชุมวิชาการต่างๆ เป็นต้น ก็มีค่อนข้างน้อย หรือไม่มีเนื่องจากมีผู้ป่วยมาก และงบประมาณมีจำกัด ต้องผลักดัน แต่ระดับหัวหน้างานจะไม่มีปัญหา ผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาเหมือน “ถูกปล่อยเกาะ” จึงขาดกำลังใจในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ค่าตอบแทนวิชาชีพน้อย จนบางคนปรารถนาว่า “ความเจริญในวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้อย่างไร” ซึ่งจากการศึกษาเรื่องทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคตพบว่า ร้อยละ 25 ไม่มีโอกาสในการพัฒนางาน และร้อยละ 20.6 ไม่มีโอกาสและเวลาประชุมปรึกษากับผู้ร่วมงานอื่นๆ เพื่อพัฒนางาน (ทัศนา บุญทอง, 2542) ในขณะเดียวกันผู้ทำงานบางคนก็ไม่ยอมพัฒนาตนเอง อีกทั้งการออกนอกกระบวนทำให้ขาดความมั่นใจ รู้สึกขาดความมั่นคง

3.3 ความต้องการและทุกข์ของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการและทุกข์ของผู้รับบริการ ดังนี้

3.3.1 ความต้องการของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการต้องการให้โรงพยาบาลมีการดำเนินการหรือปรับปรุงบริการในเรื่องต่อไปนี้

1. กำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพราะค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพงมาก โดยเฉพาะค่ายา
2. ให้มีบริการที่รวดเร็วขึ้น และควรจัดเวลาให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
3. แพทย์ควรออกตรวจเร็วขึ้น และควรจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์เพิ่มขึ้น จะได้ไม่ไปทำงานพิเศษนอกโรงพยาบาล เช่น ทำงานที่โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิก เป็นต้น
4. พยาบาลควรให้ความสนใจผู้รับบริการ อธิบายให้ผู้รับบริการทราบถึงขั้นตอนการตรวจและควรพูดจาไพเราะกับผู้รับบริการ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ต้องการพยาบาลที่ใจดี มีเมตตา ไม่ดุ อยากให้สอนอธิบายการปฏิบัติตัวที่จะนำไปปฏิบัติได้”
5. แพทย์และพยาบาลควรทำงานร่วมกัน โดยมีจุดประสงค์เดียวกันคือรักษาผู้ป่วย โดยยึดผู้รับบริการเป็นหลัก จัดบริการให้ผู้ป่วยในมาตรฐานเดียวกัน การให้บริการเน้นความต้องการของผู้รับบริการไม่ใช่ตามความสำคัญของผู้มารับบริการหรือตามนโยบาย
6. เพิ่มจำนวนแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก
7. ต้องการให้มี อสม. ไปเยี่ยมบ้าน ไปให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจรักษา และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้บัตรสุขภาพ หรือบัตร สปร. ดังที่

ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “อยากให้ อสม.ไปให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเยี่ยมบ้านให้บ่อยกว่านี้ เพราะปกติมาเยี่ยมบ้านปีละครั้ง” และผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวว่า “อยากให้ อสม.เยี่ยมบ้านข้าราชการและผู้ที่มีฐานะบ้าง ไม่ใช่ชาวบ้านยากจนอย่างเดียว”

8. ปรับปรุงการให้บริการที่สถานีนามัยให้ดีขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่ดี ใกล้บ้าน

9. โรงพยาบาลควรมีหน่วยให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องโรค การปฏิบัติตัว หรือการใช้ยา ซึ่งในเรื่องนี้เภสัชกรรายหนึ่งก็ให้ข้อคิดเห็นว่า “เภสัชกรควรต้องให้ความรู้เรื่องยาแก่ผู้รับบริการทุกราย แต่ทุกวันนี้เมื่อมีผู้รับบริการจำนวนมาก ทำให้แนะนำได้เฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” นอกจากนี้ควรมีการปรึกษาหารือกันในทีมสุขภาพให้เป็นไปในแนวเดียวกัน

10. โรงพยาบาลควรมีการปรับปรุงการประชาสัมพันธ์เรื่องขั้นตอนการตรวจและห้องตรวจ เนื่องจากผู้รับบริการมีมากและได้รับข้อมูลที่ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนในการไปตามห้องตรวจต่างๆ ควรมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน และบุคลากรควรมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล

11. ในเรื่องสถานที่รับบริการนั้น ผู้รับบริการต้องการให้ปรับปรุงในเรื่องความสะอาดของห้องน้ำ และมีโทรทัศน์หรือหนังสือพิมพ์ให้อ่านในบริเวณรอตรวจ

12. การให้บริการควรเป็นไปตามลำดับก่อนหลังของการยื่นบัตร ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการ

13. ต้องการบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลที่มีจิตใจของการให้บริการ ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ต้องการหมอที่ดี ใจดี รักษาดี ใจเย็น เพราะเวลามีปัญหาจะปรึกษาได้ง่าย ไม่ต้องกลัวเขา ถ้าใจร้อนเขาจะหงุดหงิดใส่ ไม่ชอบ” “ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ พุดจาไพเราะ ตรวจนานๆ ให้ละเอียด และบอกว่าป่วยด้วยสาเหตุอะไร” และผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวถึงลักษณะของพยาบาลที่ต้องการว่า “พูดดี ใจดี ให้คำแนะนำดี หน้าตาไม่สำคัญ ขอให้พูดดี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ”

14. ให้การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม

3.3.2 ทุกข์ของผู้รับบริการ

จากประสบการณ์ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลต่าง ๆ ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการตามที่คาดหวังหรือต้องการ ซึ่งทำให้เกิดความไม่พอใจและเกิดความทุกข์ดังต่อไปนี้

1. ไม่ได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้

ตามรัฐธรรมนูญมาตราที่ 52 ได้บัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ” แต่จากการสัมภาษณ์พบว่าประชาชนบางคนมีฐานะยากจนแต่ไม่มีบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปร.) และถึงแม้ประชาชนจะมีหลักประกันสุขภาพ ซึ่งรัฐมีนโยบายให้การรักษายาพยาบาลฟรี แต่ในความเป็น

จริงการใช้สิทธิก็มีกฎเกณฑ์และวิธีการใช้ที่หลากหลาย เช่น บัตร สปร. ใช้ได้ในโรงพยาบาลของกระทรวงฯ เท่านั้น และต้องใช้ในโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดที่ทำบัตรเท่านั้น เช่น ในกรณีที่ผู้รับบริการทำบัตร สปร. ที่จังหวัดบุรีรัมย์ แต่เมื่อมารับจ้างที่จังหวัดพิษณุโลก ประมาณ 1 สัปดาห์เกิดมีอาการเจ็บป่วยต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลที่จังหวัดพิษณุโลกก็ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ หรือกรณีบัตรหมดอายุหรือไปขอบัตรแล้วไม่ได้ ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “อยากได้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้บัตรสุขภาพ และอยากให้บัตรนี้เบิกได้ในทุกโรงพยาบาล เพราะโรงพยาบาลที่ไปรักษาเบิกไม่ได้ ต้องเอาของในบ้านจ้มนำ เดือนร้อนมาก แต่ต้องทำเพราะอยากให้ลูกหายป่วย รู้สึกว่าลูกคือทุกสิ่งทุกอย่างรักเขามาก ถึงแม้จะต้องเสียเงินมากกว่านี้ ก็ต้องไปยืมมาให้ได้ เพราะถ้าหมอบอกว่าผ่าตัดแล้วลูกจะหายก็จะไปหาเงินมาให้ได้” ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นผลมาจากผู้รับบริการไม่เข้าใจสิทธิที่พึงจะได้รับ หรืออาจเนื่องมาจากไม่มีการให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับการใช้บัตร ซึ่งพยาบาลก็ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า ผู้รับบริการบางคนมีบัตรแต่ไม่รู้ขั้นตอน ไม่รู้วิธีการ หรือไม่สามารถใช้สิทธิได้เนื่องจากไม่เป็นไปตามขั้นตอน หรือกฎเกณฑ์ ที่รัฐได้กำหนดเกี่ยวกับการใช้บัตร ทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้ ประชาชนก็จะไม่พึงพาบริการสุขภาพเพราะทุกอย่างต้องใช้เงินทั้งนั้น ประชาชนต้องทนกับอาการเจ็บป่วยจนเมื่อไหร่ที่ทนไม่ไหวอาการหนักจริงๆ ถึงจะมารับการรักษา บางรายอาการก็หนักเกินความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาได้ ทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ และรักษาหาย หรือเจ็บป่วยล้มตายโดยไม่จำเป็น

2. ได้รับความไม่เสมอภาคในการมารับบริการ

ภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่ตกต่ำมีผลทำให้บริการด้านสุขภาพอนามัยมีราคาสูง และก่อให้เกิดปัญหาความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการ ซึ่งจากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน คนที่ไม่มีเงินหรือมีฐานะยากจนก็หมดโอกาสที่จะเลือกบริการสุขภาพได้เหมือนคนที่มีเงินหรือคนที่มีฐานะ เช่น หากต้องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แต่ไม่มีเงินจ่าย ก็จะไม่ไต่ทำ ซึ่งทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยได้แน่นอนว่าป่วยเป็นโรคอะไร และต้องรักษาอย่างไร นอกจากนั้นยังพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการเลือกปฏิบัติไม่มีความเสมอภาค คือ ถ้าไม่รู้จักกับเจ้าหน้าที่พยาบาลก็จะไม่ได้รับความสะดวก ผู้ป่วยบางรายบอกว่าจะถูกแฉงคิวตรวจจากญาติหรือคนรู้จักของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ถึงแม้มาตั้งแต่เช้าได้คิวตรวจคนที่ 3 แต่ได้ตรวจประมาณ 12.00 น. ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเบื่อหน่ายและไม่พอใจมาก แต่ต้องทนเพราะไม่รู้จักกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งในเรื่องนี้พยาบาลก็มีความลำบากใจในการส่งผู้ป่วยให้แพทย์ตรวจรักษา เช่น ที่ห้องผ่าตัดต้องเขียนรายชื่อผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดตามลำดับบนกระดาน แต่ถ้ามีผู้ป่วย VIP มาผ่าตัดก็จะมีการลัดคิว ซึ่งญาติผู้ป่วยบางคนก็จะมาถามว่าผู้ป่วยได้คิวผ่าตัด 09.00 น. ทำไมต้องรอ ทำไมผู้ที่ไม่มีชื่อขึ้นกระดานได้รับการผ่าตัดก่อน และในผู้ป่วยบางรายที่มีความรู้จะไปติดต่อแพทย์ก่อนมาโรงพยาบาล และมีการจองคิวขอมาตรวจและฝากพิเศษกับแพทย์ผู้นั้น เมื่อมาโรงพยาบาลก็จะได้รับการตรวจทันที สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้

ผู้รับบริการไม่ได้รับความเสมอภาค ดังที่พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า “นอกจากจะเกิดทุกข์กับความเจ็บป่วยของตนแล้ว ยังต้องทุกข์กับระบบที่มีความเหลื่อมล้ำในสังคมอีก”

3. ค่ารักษาพยาบาลมีราคาสูง

ในขณะที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในขั้นวิกฤต ประชาชนต้องใช้จ่ายเงินในด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น และหากประชาชนคนใดมีฐานะยากจนและจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ โดยไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพหรือไม่มีบัตรสงเคราะห์ก็จะทำให้ประสบปัญหาทางการเงินมากยิ่งขึ้น ต้องกู้หนี้ยืมสิน หรือต้องขายทรัพย์สินเพื่อนำเงินมารักษาตัว ส่วนผู้รับบริการที่มีฐานะปานกลางมีความสามารถทางการเงินก็จะมีโอกาสเลือกสถานที่รับบริการและจะนิยมเลือกโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้รับบริการบอกว่า “โรงพยาบาลเอกชนมีแพทย์ที่มีความสามารถมีความพร้อมของเครื่องมือแพทย์ และที่สำคัญคือมียาที่รักษาแล้วอาการดีขึ้นเร็ว” โดยผู้รับบริการต้องยอมเสียค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ซึ่งผู้รับบริการที่ให้สัมภาษณ์รายหนึ่งเป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมานานประมาณ 4-5 ปี บอกว่า “ราคาค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพง ดังนั้นถ้าช่วงไหนมีเงินมากก็จะไปตรวจรักษาที่คลินิก เพราะได้ยาที่กินแล้วสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายครั้งละ 600-800 บาท ได้ยามาทานได้เพียงแค่ 1 เดือนก็ต้องไปตรวจรักษาอีก และในกรณีที่มีอาการหนักมาก ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีอาการเจ็บป่วยในเวลากลางคืนก็จะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าต้องเสียค่ารักษาพยาบาลสูง เพราะโรงพยาบาลเอกชนจะมีแพทย์อยู่ประจำไปถึงก็ได้ตรวจทันที ถ้ามีอาการหนักก็จะได้รับการรักษาได้ทันทีที่ได้ยาที่มีประสิทธิภาพและหายป่วยเร็วขึ้น” แต่ผู้รับบริการไม่สามารถคาดคะเนค่ารักษาพยาบาลได้ ทำให้ต้องเดือดร้อนถ้าค่ารักษาสูงเกินความคาดหมาย ดังนั้น ผู้รับบริการจึงเลือกไปโรงพยาบาลเอกชนเมื่อมีอาการหนักมาก ๆ เท่านั้น และหากมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เช่นมีอาการบวมมากขึ้น หรือปวดตามข้อก็จะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ เพราะมีบัตรสุขภาพ แต่ในบางครั้งการมาตรวจที่โรงพยาบาลของรัฐก็ต้องซื้อยาเอง เพราะยาอยู่นอกบัญชียาหลัก ซึ่งผู้ป่วยบอกว่ามีราคาแพงและหากขอเปลี่ยนเป็นยาที่สามารถเบิกได้ ยาที่ได้มาก็เป็นยาที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ดีเท่ากับยาที่อยู่นอกบัญชียาหลัก ซึ่งหากผู้รับบริการมีเงินไม่เพียงพอ ก็จะยอมทนกินยาที่เบิกได้ไปก่อนดีกว่าปล่อยให้อาการกำเริบมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของผู้ให้บริการที่กล่าวว่า “ประชาชนไม่มาโรงพยาบาล เพราะไม่มีเงิน กลัวเสียเงิน และคิดว่าอาการเจ็บป่วยคงหายเองได้ ประชาชนบางคนไม่มีหลักประกันสุขภาพ ไม่มีบัตรสงเคราะห์ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยเพราะไปขอแล้วไม่ได้ และบางคนที่มีบัตรสุขภาพแล้วแต่ในปีไม่เจ็บป่วย ในปีหน้าก็จะไม่ซื้อบัตรสุขภาพ แต่ถ้าเกิดอาการเจ็บป่วยก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง”

การที่ประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นนั้น สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยจะเห็นว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดกว่าร้อยละ 80 เป็นการจ่ายเพื่อซ่อมแซมสุขภาพ แต่ใช้จ่ายในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ถึงร้อยละ 20 (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา บุญทอง (2542) พบว่า คนไทยยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่

เหมาะสม ได้แก่ มีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการที่ประชาชนขาดความรู้หรือมีเจตคติและค่านิยมที่ไม่ถูกต้องในการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย จนทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ต้องใช้เวลาที่มีราคาแพง และต้องตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก

4. ได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ และผู้ให้บริการขาดจรรยาบรรณ

ระบบบริการสุขภาพของสังคมไทยยังเป็นบริการที่ขาดคุณภาพ และไม่ได้มาตรฐาน การควบคุมคุณภาพของงานบริการทั้งระบบยังไม่ได้มาตรฐาน เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในสถานบริการบางพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท “ถึงแม้สถานื่อนามัยจะอยู่ใกล้บ้านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่ต้องรอนาน และมีแพทย์จากโรงพยาบาลมาตรวจ แต่ที่ประชาชนไม่นิยมไปใช้บริการเนื่องจากเครื่องมือแพทย์ไม่พร้อม และจ่ายยาให้น้อย คือ ให้ยาครั้งละ 7-10 เม็ด ทำให้ต้องมาตรวจบ่อยๆ” ดังนั้น ประชาชนจึงนิยมไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่ทั้งๆ ที่อยู่ไกลกว่า ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพิ่มขึ้น แต่ประชาชนก็ต้องยอมเสียค่าใช้จ่าย เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีแพทย์ที่มีความสามารถ และมีเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยกว่าโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัย ดังนั้นประชาชนจะนิยมไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์ที่มีชื่อเสียง หรือแพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะทางที่ตรงกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น บางคนอยู่จังหวัดสุโขทัยก็ไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่จังหวัดสุโขทัย แต่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดลำปาง ทำให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาดใหญ่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลศูนย์มีแพทย์เฉพาะทางอยู่ประจำโรงพยาบาล ผู้รับบริการจึงนิยมมาตรวจที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางมากกว่าไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งมีแพทย์เฉพาะทางอยู่บางโรงพยาบาลเท่านั้น อย่างเช่น แพทย์เฉพาะทางด้านระบบทางเดินปัสสาวะ หรือแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมระบบประสาทมีน้อยมากควรกระจายไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ผู้รับบริการจะได้ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์เท่านั้น ซึ่งอาจมีผลทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพ เนื่องจากแพทย์ต้องรีบตรวจเพราะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก เวลาที่มีจำกัดในขณะที่ผู้รับบริการมีจำนวนมากทำให้เวลาในการให้คำปรึกษา หรือแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีน้อยหรือไม่มีเลย ผู้รับบริการจึงยังคงมีปัญหาในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค และเมื่อผู้รับบริการมีมากก็ต้องรอนาน บางคนต้องออกจากบ้านมาตั้งแต่เวลา 03.00 น. แต่ได้ตรวจเวลา 15.00 น. บางคนก็เสียเวลาในการรอรับยาถึง 1 ชั่วโมง ทำให้ต้องเสียทั้งเงินและต้องขาดงานหรือขาดรายได้ ดังนั้นผู้รับบริการจึงมักจะรอให้อาการหนักมากๆ จนทนไม่ไหวถึงมารับการรักษา ผลของผู้รับบริการมีจำนวนมากยังส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาล และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่เพียงพอ ได้แก่ ปัญหาที่นั่งไม่เพียงพอ สถานที่คับแคบ ห้องน้ำไม่เพียงพอและไม่สะอาด ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ไม่มีน้ำให้ดื่ม หรือไม่มีห้องนั่งพักสำหรับดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือพิมพ์ เป็นต้น นอกจากนี้การไม่มี

จรรยาบรรณของผู้ให้บริการทางสุขภาพก็มีส่วนทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่มีคุณภาพด้วย ดังที่ผู้รับบริการรายหนึ่งกล่าวว่า “หมอบางคนไม่ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้ป่วย และด้วยลักษณะของคนไทยเองที่จะไม่เรียกร้องสิทธิ เกรงใจผู้ให้บริการทางสุขภาพ เมื่อเกิดอะไรขึ้นก็ไม่มีการฟ้องร้องจะทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพกระทำผิดโดยไม่รับรู้นั้นคือสิ่งที่ผิดควรจะต้องได้รับการลงโทษ”

“พยาบาลบางคนขาดจรรยาบรรณวิชาชีพปฏิบัติตนไม่เหมาะสม” “มุ่งเชิงพาณิชย์มากกว่ามนุษยธรรม”

บทที่ 4

วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาล

วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย ตามมุมมองของประชาคมพยาบาลนั้น พยาบาลส่วนใหญ่ มีภาพที่อยากเห็นในอนาคตว่า ระบบสุขภาพควรจัดบริการเชิงรุก บริการสุขภาพมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเสมอภาค บุคลากรสุขภาพมีคุณภาพ มีคุณธรรม และจริยธรรม ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพมีนโยบายและกลยุทธ์สนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน และเป้าหมายของระบบสุขภาพคือ การที่ประชาชนหรือบุคคลมีสุขภาพที่ดี โดยสุขภาพต้องเป็นสภาวะทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตมนุษย์ เพื่อคุณภาพชีวิต และความสุข

ระบบบริการสุขภาพเชิงรุกที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

การให้บริการสุขภาพที่ทำในโรงพยาบาลหรือคลินิก เน้นการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ พยาบาลต้องการเห็นว่า รูปแบบการให้บริการควรเน้นเชิงรุกมากขึ้น ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังเช่น พยาบาลกลุ่มหนึ่งต้องการเห็น “การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ” กล่าวคือ ต้องการให้พยาบาลมีบทบาทในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในชุมชน และที่มาโรงพยาบาล เพื่อการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งการกระตุ้นให้ประชาชนตั้งแต่วัยเด็กเห็นความสำคัญของสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยระบบการศึกษามีหลักสูตรในระดับชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา ต้องมีเนื้อหาในด้านดังกล่าวมากขึ้น และอยากเห็นสื่อมวลชนมีส่วนร่วมในการนำเสนอข้อมูล และจัดรายการที่เน้นเรื่องการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลกลุ่มหนึ่งเสนอตัวอย่างบริการเชิงรุก ได้แก่ พัฒนาแกนนำชุมชนในการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพที่บ้าน อนามัยโรงเรียน รถบริการสุขภาพเคลื่อนที่ และศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว เป็นต้น

ทั้งนี้ นโยบายระดับประเทศด้านสุขภาพต้องครอบคลุมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู โดยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีการจัดสรรงบประมาณอย่างสอดคล้อง และมีการรณรงค์อย่างจริงจัง

ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ

คุณภาพคือ ความดีเลิศ การเป็นไปตามเกณฑ์ หรือเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม พยาบาลมีความต้องการที่จะเห็นการให้บริการสุขภาพ หรือการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยความต้องการ ดังนี้

1. การให้บริการสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยครอบคลุมทั้งมิติการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยให้มีการสร้างเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีคู่มือปฏิบัติงาน สำหรับแต่ละงาน
2. การให้บริการสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางการดูแล และให้บริการแบบองค์รวม
3. บุคลากรที่ให้บริการสุขภาพเป็นผู้ที่มีคุณภาพทั้งในด้านสติปัญญา ทักษะ และพฤติกรรม โดยเฉพาะการมีจิตสำนึกและพฤติกรรมที่ดีของการให้บริการ และการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งมีการทำงานร่วมกัน ซึ่งพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า “พี่ฉันจะเห็นความรักใคร่สามัคคีของบุคลากรทางการแพทย์ งานสาธารณสุขจะมีคุณภาพได้โดยทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน เราต้องมีความร่วมมือกัน มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้การบริการมีคุณภาพดีขึ้น”
4. การให้บริการที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่เพียงพออยู่ในสภาพที่พร้อม และทันสมัยที่สามารถช่วยในการตรวจวินิจฉัย การรักษา การติดตามอาการได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง
5. ผลของการให้บริการทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง หายจากโรค หรือมีสุขภาพดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า “ความพึงพอใจต่อบริการสามารถเกิดได้ โดยที่บุคคลนั้นยังคงเจ็บป่วย” กลุ่มพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช กลุ่มหนึ่งได้เขียนวิสัยทัศน์ว่า “ระบบบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ ประชาชนมีความพึงพอใจ และมีสุขภาพดีสถานบริการเพียงพอ บุคลากรมีศักยภาพมีความสุข บริการได้คุณภาพและมาตรฐาน”

ระบบบริการมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

พยาบาลต้องการเห็นการให้บริการสุขภาพที่ทำอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนรวดเร็วเกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และมีความคุ้มค่า โดยพยาบาลได้แสดงความคิดเห็นประกอบว่า บริการดังกล่าวจะเกิดขึ้นต้องมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ระบบการบริหารจัดการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพ โดยต้องมีการกำหนดนโยบาย และโครงสร้างองค์กร โครงสร้างการให้บริการของระบบสุขภาพ ตลอดจนกลไกการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ให้ชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานงาน มีดัชนีชี้วัด และมีระบบการควบคุมคุณภาพ และมีการบริหารงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้
2. ผู้บริหารองค์กร และผู้บริหารระดับต่างๆ เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ มีความรู้และประสบการณ์การบริหารจัดการ มีความยุติธรรม มีหลักการ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลหรือถูกชักจูงโดยผู้อื่นโดยง่าย มีวาระการบริหาร และมีขั้นตอนการได้มาของผู้บริหารที่ชัดเจน
3. มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพที่ชัดเจน
4. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการบริหาร การจัดบริการ และผู้รับบริการที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อใช้ในการวางแผน

5. มีระบบการติดตามการทำงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินผลงานที่นำไปสู่การปรับปรุง และควรมีการเสริมแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ถ้าทำงานเป็นไปตามเป้าหมายก็ควรมีรางวัลให้ หรือมีการจัดหอผู้ป่วยตัวอย่าง
6. มีการให้บริการที่รวดเร็ว ผู้รับบริการไม่ต้องใช้เวลาในการมาตรวจรักษานาน ดังเช่นพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า ต้องการเห็นบริการแบบ “one stop service” มี computer on line ทั้งโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจะพบแพทย์ได้ภายใน 15 นาที
7. มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้อย่างเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงาน และมีการกระจายทรัพยากรที่เหมาะสม
8. จัดให้มีบุคลากรเพียงพอ
9. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยตามลำดับขั้น เพื่อให้สถานบริการแต่ละระดับได้ให้บริการตามขอบเขต และศักยภาพที่มี และป้องกันการคับคั่งของจำนวนผู้มารับบริการในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในวิธีการส่งต่อ และปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
10. มีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และครอบครัว เพื่อให้เข้าใจถึงสถานะความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง และนำไปสู่ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า “เรื่องที่ฝืนไว้มากๆ คือ ระบบข้อมูลข่าวสารนะคะ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะการเจ็บป่วยทุกขั้นตอนจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้อง ไม่ทำให้เกิดปัญหาเรื่องจริง”
11. มีการให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพถึงการให้บริการเชิงรุกและเพิ่มการให้การศึกษาในบุคลากรทุกระดับ
12. จัดเวทีประชาคม หาแกนนำในชุมชน เช่น อสม. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน
13. สถานศึกษาควรสร้างหลักสูตรเฉพาะทางหลายๆ สาขา และมีคุณภาพ
14. ควรจัดการศึกษาดูงานในโรงพยาบาลที่มีระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ระบบบริการสุขภาพมีความเสมอภาค

พยาบาลต้องการเห็นบริการสุขภาพมีความเสมอภาค “ทุกคนควรได้รับบริการสุขภาพตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียม” หรือ “เมื่อเจ็บป่วยผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาด้วยทีมแพทย์พยาบาลเดียวกัน และได้ยาบัญชีเดียวกันไม่ควรมีระบบฝากพิเศษ” ทั้งนี้ โดยไม่มีการแบ่งแยกผู้รับบริการตามสถานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา หรือสังคม

นอกจากนี้พยาบาลต้องการเห็นว่าในอนาคตประเทศไทยควรมีระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชน และสถานบริการสุขภาพกระจายอยู่ทั่วประเทศอย่างครอบคลุม โดยเฉพาะในเขตชนบททุรกันดารที่ห่างไกล ให้มีสถานอนามัยในทุกตำบล และมีบุคลากร เช่น พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานประจำ และมีแพทย์ไปตรวจเยี่ยมเป็นครั้งคราว เป็นต้น พยาบาลบางคนต้องการเห็น

ทุกสถานือนามัยมีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คน มีแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลชุมชน มีแพทย์เฉพาะทางทุกสาขาในโรงพยาบาลจังหวัดอย่างเพียงพอ

ในการที่ผู้รับบริการจะเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานได้มากนั้น พยาบาลต้องการเห็นรัฐสนับสนุนให้เกิดหลักประกันสุขภาพตามความจำเป็นแก่ผู้ที่มีความต้องการ และมีความจำเป็นให้ได้รับสวัสดิการมากขึ้น และได้อย่างครอบคลุม โดยมีขั้นตอนการรับสวัสดิการที่ไม่ยุ่งยาก และมีวิธีการใช้ง่าย ๆ บนหลักการเดียวกันในผู้รับบริการทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย หรืออื่น ๆ

บุคลากรสุขภาพมีคุณภาพ มีคุณธรรม จริยธรรม

บุคลากรสุขภาพมีบทบาทอย่างสำคัญในการจะสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ พยาบาลจึงต้องการเห็นว่า บุคลากรทุกวิชาชีพ ควรเป็นผู้มีความรู้ มีทักษะของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และเนื่องจากผู้มารับบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน พยาบาลจึงเห็นว่าผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กล่าวคือ มีความเข้าใจ ใจเวลา รับฟัง สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจได้ง่าย สุภาพ เอื้ออาทร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ปกป้องสิทธิให้ผู้รับบริการ เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ มีจิตใจและพฤติกรรมที่พร้อมจะให้บริการ ยิ้มแย้มแจ่มใส ซึ่งพยาบาลท่านหนึ่งกล่าวว่า “ดิฉันอยากเห็นระบบการศึกษาผลิตแพทย์และพยาบาลที่มีคุณธรรมและจริยธรรมมากกว่านี้ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพมากกว่านี้” ควรมีการคัดกรองคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าศึกษาในวิชาชีพอีกท่านกล่าวว่า “ในการเลือกผู้มาเรียนพยาบาล ควรเลือกผู้ที่มีใจรัก สร้างค่านิยม สร้างทัศนคติ เจตคติให้มีใจรัก ให้มีเมตตากรุณาเป็นพื้นฐาน ซึ่งฝ่ายการศึกษาต้องสร้างคุณลักษณะเหล่านี้ให้กับนักศึกษา นอกจากความรู้ทางการพยาบาล” นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอให้จัดชมรมจริยธรรม ประเด็นเรื่อง คุณธรรม จริยธรรม จะพบในวิสัยทัศน์ของพยาบาลหลายกลุ่ม ดังตัวอย่างวิสัยทัศน์ของพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย ดังนี้

“บริการได้มาตรฐาน วิชาการก้าวหน้า
เน้นคุณธรรมพัฒนา ปวงประชาสุขภาพดี”

“ประชาชนพึงพอใจ บริการฉับไว มีมาตรฐาน
ปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม นำสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”

“บริการดีมีมาตรฐาน บริหารโปร่งใส ประทับใจผู้ให้บริการ
สถานประกอบการพร้อมเพียง เทียงในคุณธรรม นำสู่การพัฒนา”

แต่การที่บุคลากรพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่มีบุคลากรพยาบาลจำนวนที่เพียงพอ มีภาระงานที่เหมาะสม มีขวัญกำลังใจ ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับงาน และความรับผิดชอบ ตลอดจนมีความสุข และต้องการให้บุคลากรสุขภาพต่างๆ สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

ประชาชนและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

การดูแลสุขภาพของบุคคลไม่ใช่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพฝ่ายเดียว แต่พยาบาลให้ความเห็นว่า บุคคลหรือประชาชน หรือชุมชนควรมีส่วนร่วม และมีความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของตนเองและชุมชนให้มากขึ้น โดยประชาชนควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ วิธีการปฏิบัติตัว สิทธิต่างๆ และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยได้ โดยรัฐหรือบุคลากรสุขภาพควรมีการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ และแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ รวมทั้งแพทย์แผนโบราณ สมุนไพร โดยใช้สื่อรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสเลือกตัดสินใจด้วยตนเอง เช่นพยาบาลกลุ่มหนึ่งได้เสนอให้มีการณรงค์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยกล่าวถึง “การลด ละ เลิก อบายมุข การใช้สุขบัญญัติ 10 ประการ การดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง และแหล่งท่องเที่ยวสุขภาพ” เป็นต้น นอกจากนี้ควรสร้างจิตสำนึกของบุคลากรสุขภาพในการสร้างเสริมศักยภาพผู้รับบริการในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้พยาบาลต้องการเห็นว่าชุมชน องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน มีเครือข่ายความร่วมมือกันในเรื่องสุขภาพ เช่น ในปัจจุบันเมื่อรัฐมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น องค์กรบริหารส่วนตำบลควรมีบทบาทในการจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพในท้องถิ่นของตน ส่งเสริมให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มดูแลตนเองเฉพาะโรค สร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น ดังนั้นควรมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน พยาบาลได้เสนอว่าต้องการเห็นชุมชนที่เข้มแข็งและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพ

รัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพมีนโยบายและกลยุทธ์สนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน

ระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีความซับซ้อน การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้ต้องขึ้นกับปัจจัยหลายประการ พยาบาลจึงต้องการเห็นว่ารัฐ และหน่วยงานต่างๆ ต้องมีการจัดการและแก้ไข ปัญหาทั้งทางการศึกษา เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และอื่นๆ ที่มีผลกระทบกับบุคคลไปพร้อมๆ กัน เช่น ปัญหาการไม่รู้หนังสือ ปัญหาความยากจน ปัญหาการว่างงาน ปัญหาแรงงานต่างชาติ สภาพสังคมที่มีการแข่งขันและฟุ้งเฟ้อ ปัญหาการละเลยการจับกุมผู้ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร ปัญหา ยาเสพติด ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาความคดโกง ปัญหาผู้ก่อการร้าย เป็นต้น เพราะถ้าปัญหาเหล่านี้ยังมีอยู่ก็ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล เพราะสุขภาพเป็นสภาวะทางกาย จิต สังคม

และจิตวิญญาณ รวมทั้งต้องการเห็นรัฐมีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน และมีการจัดสรรงบประมาณ และมีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันก็ควรมีการประชาสัมพันธ์ทางด้านสุขภาพโดยผ่านสื่อโทรทัศน์ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมากขึ้น และเนื่องจากในปัจจุบันได้มีระบบรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นรัฐบาลควรมีงบประมาณสนับสนุนทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

วิสัยทัศน์ของพยาบาลโครงการขยายผล

วิสัยทัศน์ของพยาบาลในโครงการขยายผลที่ดำเนินการในโรงพยาบาล 9 แห่ง ในภาคเหนือ ภายใต้หัวข้อ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ระบบบริการ และการบริหารจัดการ นั้น พบว่าภาพฝันของระบบสุขภาพที่พยาบาลต้องการมีความสอดคล้องกับพยาบาลในกลุ่มเสวนาระดมความคิดเห็น และพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มการสนทนากลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ให้บริการ

วิสัยทัศน์	ร้อยละ
- มีจริยธรรม คุณธรรม เมตตา กรุณา เป็นแบบอย่าง	47.8
- พฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อการทำงาน	
- มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและการบริการ	17.9
- มีจำนวนพอเพียง	17.9
- มีการศึกษาหาความรู้อยู่เสมอและมีระบบสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง	10.4
- มีการปฏิบัติงานตามความสามารถ ความรับผิดชอบ หน้าที่ของตนเอง ในกรอบหน้าที่ของวิชาชีพ	6.0
รวม	<u>100.0</u>

พยาบาลต้องการเห็นว่า บุคลากรสุขภาพต้องมีจริยธรรม คุณธรรม เป็นพื้นฐานตลอดจนเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นประเด็นที่ไม่ได้เน้นมากนักในหลักสูตรการเรียนการสอนในสาขาวิชาชีพต่างๆ นอกจากจริยธรรม และคุณธรรมแล้ว พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ความชำนาญในสาขาวิชาชีพของตนเอง มีมาตรฐานของการปฏิบัติงานและเนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลผู้รับบริการโดยตรง พยาบาลเหล่านี้เห็นว่าภาระงานของพยาบาลมีมาก งานที่ทำมีหลากหลายและบางงานไม่ตรงกับงานของวิชาชีพจึงได้เสนอวิสัยทัศน์ที่อยากให้บุคลากรมีเพียงพอ และมีการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบในวิชาชีพ นอกจากนี้ พยาบาลก็ยังเห็นว่า ความรู้ต้องมีการพัฒนาอยู่เสมอ ดังนั้น บางส่วนยังเห็นว่าควรมีระบบสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้รับบริการ

วิสัยทัศน์	ร้อยละ
- มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	57.2
- มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และการตัดสินใจต่าง ๆ	19.0
- มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาลเป็นต้นไป	9.5
- มีการรับรู้สิทธิของตนเอง และใช้สิทธิอย่างถูกต้อง	9.5
- มีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.8
รวม	<u>100.0</u>

พยาบาลต้องการให้ผู้รับบริการมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เช่น การตัดสินใจต่าง ๆ ไม่ใช่การรับรู้อย่างเดียว ซึ่งหากมีระบบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ประชาชนคงมีการดูแล สนใจสุขภาพตนเองมากกว่านี้ ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นของผู้รับบริการ อีกประเด็นหนึ่งคือ ให้ประชาชนผู้รับบริการมีการรับรู้สิทธิของตนเอง มีการใช้สิทธิอย่างถูกต้อง ซึ่งประชาชนจะมีศักยภาพได้ต้องให้มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ตั้งแต่ระดับชั้นอนุบาล เนื่องจากพยาบาลได้มีการดูแลสุขภาพจริง ๆ ได้เห็นอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และมีประสบการณ์ว่าโรคบางอย่างนั้นมียาการดูแล และป้องกันโรคได้โดยตัวของผู้รับบริการเอง ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ ผ่านการเรียนรู้ตามหลักสูตรต่างๆ ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา แต่ระบบการศึกษายังไม่มีการเน้นการเรียนการสอนดังกล่าว ประชาชนบางกลุ่มที่ไม่มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จึงพึ่งไสยศาสตร์ หรือสิ่งอื่นๆ แทน

3. ระบบบริการสุขภาพ

วิสัยทัศน์	ร้อยละ
- มีระบบบริการที่รวดเร็ว ไม่ซ้ำซ้อน ปลอดภัย	25.6
- มีมาตรฐานในการดูแลรักษา มีคู่มือปฏิบัติงาน	15.7
- ระบบบริการมีความเสมอภาค	15.0
- เน้นการบริการเชิงรุกและการส่งเสริมสุขภาพ	11.3
- ให้การบริการแบบองค์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ	9.8
- มีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์/มาตรฐานที่ชัดเจน	9.0
- มีการดูแลรักษาพยาบาลเป็นทีม ประกอบด้วยบุคลากร หลายฝ่ายร่วมมือกัน	4.5
- ประชาชนทุกคนมีระบบประกันสุขภาพขั้นพื้นฐาน	3.8
- มีระบบบริการที่ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง	3.0
- ทุกหน่วยงาน มีการประสานงานกันและสามารถให้ข้อมูล แก่ผู้รับบริการได้ทุกจุด	2.3
รวม	<u>100.0</u>

ระบบบริการสุขภาพที่ดีกว่าปัจจุบันเป็นประเด็นที่พยาบาลแต่ละกลุ่มมีความต้องการมากกว่าประเด็นอื่น โดยระบบที่ต้องการได้แก่ ระบบที่มีความไม่ซ้ำซ้อน มีความรวดเร็วในการให้บริการ มีมาตรฐานในการดูแลรักษา มีคู่มือในการปฏิบัติงาน มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ระบบบริการที่มีความเสมอภาค การบริการมุ่งให้บริการเชิงรุก เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ให้การบริการแบบองค์รวม และมีระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ถูกขั้นตอน รวดเร็ว ประเด็นอื่นที่เป็นวิสัยทัศน์ของกลุ่มได้แก่ การให้บริการรักษาที่ทำงานกันเป็นทีม มีระบบการประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่ประชาชนทุกคน มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงาน และยึดคนไข้เป็นศูนย์กลาง

4. การบริหารจัดการ

วิสัยทัศน์	ร้อยละ
- มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พอเพียง และเหมาะสมสำหรับแต่ละโรงพยาบาล	63.7
- มีความโปร่งใสในการบริหารจัดการ มีการกระจายอำนาจ สามารถตรวจสอบได้ ยุติธรรม เน้นการมีส่วนร่วม	13.6
- มีงบประมาณสนับสนุนพอเพียง	13.6
- มีการบริหารจัดการที่เป็นขั้นตอนชัดเจนแต่ไม่ซับซ้อน	9.1
รวม	<u>100.0</u>

ในเรื่องการบริหารจัดการ โรงพยาบาลต้องการให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พอเพียง และเหมาะสมกับแต่ละระดับของโรงพยาบาล ส่วนประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ ได้แก่ มีความโปร่งใสในการบริหารจัดการ มีความยุติธรรม มีงบประมาณพอเพียง และระบบการบริหารจัดการที่ไม่ซับซ้อน

บทที่ 5

บทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ในระบบสุขภาพ

เมื่อระบบสุขภาพในอนาคตจะปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้ให้บริการจึงต้องมีการปรับให้สอดคล้องโดยเฉพาะบุคลากรพยาบาล วิชาชีพที่บทบาทที่พึงประสงค์ของพยาบาลมีดังนี้

1. พยาบาลต้องมีบทบาทในการให้บริการสุขภาพเชิงรุกมากขึ้นนั้นคือต้องแสดงบทบาทของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้มากกว่าที่เป็นอยู่โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งทั้งนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลต้องปรับปรัชญาแนวคิดของหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ มุ่งเน้นการปลูกจิตสำนึกเรื่องสุขภาพ ให้ความสำคัญของการมีสุขภาพดี และมีกลยุทธ์หรือวิธีการเพื่อส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดี หรือเจ็บป่วยน้อยที่สุด นอกจากกระบวนการวิชาการพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพต่างๆ แล้วต้องจัดให้มีกระบวนการส่งเสริมสุขภาพด้วย โดยมีทั้งกระบวนการทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ ตลอดจนสถาบันการศึกษา มีการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพดี ให้เกิด healthy workplace

ในการดูแลระดับปฐมภูมิคือที่สถานอนามัยหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ พยาบาลต้องแสดงบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเข้มแข็ง โดยเป็นทั้งแบบอย่าง เป็นผู้สอนแนะนำ และเป็นผู้กระตุ้น ปลูกฝัง โดยทั้งที่ปฏิบัติเอง และโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน และผู้นำชาวบ้าน ตลอดจนจัดโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ให้กับผู้รับบริการทุกวัย ตั้งแต่วัยทารก เช่น เรื่องนมมารดา อาหารเสริม การให้วัคซีนป้องกันโรค การส่งเสริมพัฒนาการ การเสริมสร้างความสัมพันธ์ พ่อ-แม่-ลูก การออกกำลังกาย เป็นต้น ไปจนถึงวัยเรียน วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้งานนี้เกิดผล คือ การรู้จักชุมชน การมีมนุษยสัมพันธ์ การสื่อสารที่ดี การรู้จักผู้นำชุมชน พยาบาลระดับปฐมภูมิโดยเฉพาะสถานอนามัยควรรับผิดชอบดูแลครอบครัวทั้งครอบครัวโดยต้องรู้ประวัติสุขภาพของสมาชิกแต่ละคนเป็นอย่างดี และมีการนัดครอบครัวให้มาพบที่สถานบริการสุขภาพเพื่อตรวจร่างกายประจำปี และมีการออกไปเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ

พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรืออื่นๆ ต้องมีบทบาทในการสอนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น ซึ่งการสอนนี้เป็นบทบาทที่กำหนดไว้ชัดเจนให้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การถ่ายทอดที่จะก่อให้เกิดความตระหนักและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติและพฤติกรรมของมนุษย์ และวัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชุมชน มีทักษะการสื่อสาร การติดต่อประสานงาน การสอน การให้คำแนะนำ การเข้าหาชุมชน และการสร้างความร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานของรัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้งานด้านนี้ประสบความสำเร็จ

2. พยาบาลต้องมีบทบาทในการดูแลสุขภาพครอบครัว และชุมชนมากขึ้น เมื่อพยาบาลจะต้องเน้นบริการเชิงรุก ส่วนหนึ่งคือ ต้องเข้าไปให้บริการสุขภาพในครอบครัว และชุมชน ซึ่งถ้าต้องการให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ และมีความต่อเนื่องก็ควรมีบุคลากรพยาบาลกลุ่มหนึ่งที่รับผิดชอบงานนี้โดยตรง เช่น เป็นพยาบาลชุมชน (community nurse) หรือพยาบาลครอบครัว (family nurse) เป็นต้น แทนการจัดหมุนเวียนให้พยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วย หรือแผนกผู้ป่วยนอก ต้องจัดแบ่งเวลาไปปฏิบัติงานในชุมชนอีกด้านหนึ่ง โดยที่พยาบาลเหล่านี้ขาดความเข้าใจชุมชน และทักษะชุมชน แต่ทั้งนี้ฝ่ายสถาบันการศึกษาต้องมีการศึกษาอย่างจริงจังเกี่ยวกับทิศทางการผลิตพยาบาลว่ายังคงการผลิตพยาบาลทั่วไป เช่น ปัจจุบันหรือการผลิตพยาบาลชุมชนแยกออกมา หรือทักษะการพยาบาลชุมชนจะเป็นกลุ่มวิชาเลือก หรือศึกษาต่อเนื่องเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลศาสตรบัณฑิตแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานและสามารถทำงานในชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง

3. พยาบาลต้องมีบทบาทการดูแลรักษาให้การพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ที่เจ็บป่วย โดยต้องทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน หายป่วยโดยเร็ว อยู่โรงพยาบาลน้อยที่สุด และสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน หรือในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติผู้ป่วยสามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้ มีอัตราการเจ็บป่วยซ้ำลดลง หรือการเข้าโรงพยาบาลลดน้อยลง ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทั้งการให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน การสอนแนะนำ การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) ตั้งแต่วินิจฉัยผู้ป่วยเข้าในโรงพยาบาลจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การวางแผนส่งต่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น หน่วยการดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) หรือพยาบาลชุมชน หรือพยาบาลครอบครัวไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน หรือการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยแบบต่างๆ เช่น managed care หรือ critical path care เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ เป็นต้น

4. พยาบาลต้องมีบทบาทในการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาเบื้องต้น (primary medical care) โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในระดับสถานีนอมาลัย หรือโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ประจำในขณะนั้น ซึ่งบทบาทนี้ได้มีการกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์แล้ว ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรมีการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในเรื่องดังกล่าว

5. พยาบาลต้องมีบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น และมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการและถ่ายทอดข้อมูลทางสุขภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการเลือกใช้รูปแบบและวิธีการการถ่ายทอดข้อมูลอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึง สิทธิ ภูมิหลัง ความเชื่อ วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจ การศึกษา ของผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจด้านสุขภาพ

6. พยาบาลต้องมีบทบาทในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการและเป็นตัวแทนของผู้รับบริการให้มากขึ้น (advocate) เพราะยังมีผู้รับบริการจำนวนมากที่มีการศึกษาน้อย ขาดข้อมูล เรื่องสิทธิต่างๆ ไม่กล้าที่จะปฏิเสธ เรียกร้องหรือต่อรองกับผู้ให้บริการ ทำให้บางครั้งถูกเอาเปรียบ หรือถูกใช้ประโยชน์อย่างไม่เป็นธรรม

7. พยาบาลต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำและผู้ร่วมทีมสุขภาพในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างเข้มแข็งโดยเฉพาะพยาบาลต้องแสดงให้เห็นปรากฏถึงความคิดและศักยภาพในการที่จะดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามขอบเขตของวิชาชีพตนร่วมกับผู้อื่น โดยสามารถแสดงความคิดบนพื้นฐานของเหตุผลและหลักทางวิชาการได้อย่างชัดเจน กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม (assertiveness) รู้จักการปฏิเสธ การต่อรอง ประสานประโยชน์ และทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำทีมและสมาชิกทีม

8. พยาบาลต้องมีบทบาทในการสร้างงานวิชาการ สร้างนวัตกรรมและสร้างองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นฐานของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และเพื่อให้บทบาทของพยาบาลมีความชัดเจนขึ้นและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมทีมสุขภาพ ผู้รับบริการ และสังคมโดยทั่วไป พยาบาลจึงต้องสามารถค้นหาและรู้ปัญหาของการพยาบาล และระบบสุขภาพ ต้องปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เป็นฐาน (evidence based practice) ต้องทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ระบบการพยาบาลและสุขภาพและต้องเผยแพร่ผลงาน

9. พยาบาลต้องมีบทบาทในการบริหารจัดการการให้บริการหรือหน่วยงานมากขึ้น ซึ่งต้องสร้างสมดุลของมาตรฐาน และคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด และมีปัจจัยคุกคามหลายประการ ให้เกิดประโยชน์สูง ประหยัดสุด โดยมีการใช้เทคโนโลยีอย่างคุ้มค่า และสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน พยาบาลจึงต้องพัฒนาในด้านวิสัยทัศน์ ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการใช้เทคโนโลยี

10. พยาบาลต้องร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงระบบการพยาบาลและระบบสุขภาพ อย่างมีวิชาการ ตลอดจนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ การสร้างความเสมอภาค และความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ การพัฒนาวิชาชีพและร่วมในกระบวนการต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อระบบการให้บริการสุขภาพอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นพยาบาลต้องอ่าน ต้องรับฟังข้อมูลข่าวสาร ต้องเข้าร่วมในการประชุมสัมมนา ต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

11. พยาบาลต้องมีบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced nursing practice) เฉพาะสาขาได้ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มได้อย่างลึกซึ้งขึ้น ปัจจุบันหลายสถาบันได้เปิดหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาโทในสาขาต่าง ๆ เช่นการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลสตรี การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การพยาบาลชุมชน เป็นต้น โดยมุ่งที่จะผลิตพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse) โดยอาจเป็น clinical nurse specialist หรือ nurse practitioner ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาททั้งในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขานั้น ๆ เป็นผู้สอน แนะนำ ให้แก่ผู้รับบริการและญาติ ผู้ให้คำปรึกษาผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ เป็นนักวิจัยและเป็นนักบริหารจัดการ โดยมีคุณลักษณะที่เด่น คือ ภาวะผู้นำ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการประสานความร่วมมือ โดยสถานบริการพยาบาลควรจัดให้มีตำแหน่งรองรับในสถานที่ปฏิบัติงาน และมีการศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะผลลัพธ์ในผู้รับบริการ (patient outcomes) หรือระบบสุขภาพ

บทที่ 6

ประเด็นหลักการปฏิรูประบบสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ความคาดหวังและความต้องการของพยาบาลที่มีต่อระบบสุขภาพไทยในอนาคตสะท้อนให้เห็นว่าระบบสุขภาพไทยในปัจจุบันยังมีปัญหาในด้านคุณภาพมาตรฐาน และความไม่เสมอภาคของระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพยังขาดความสมบูรณ์และความเชื่อมโยงเป็นระบบ ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นความรับผิดชอบของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

ประเด็นหลักการปฏิรูประบบสุขภาพ มีดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพต้องมีความเสมอภาค และเคารพในสิทธิผู้รับบริการ

ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบที่ให้ความเสมอภาคต่อผู้รับบริการทุกคนที่จะเข้าถึงบริการและได้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องเคารพในสิทธิผู้รับบริการ มีการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการรักษาเพื่อให้ผู้รับบริการได้ใช้ตัดสินใจ มีการตรวจคัดกรองผู้รับบริการตามความจำเป็นเพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษา แก่ทุกระบบแพทย์เชิงพาณิชย์ ให้โอกาสประชาชนแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพ

2. ระบบบริการสุขภาพต้องมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

สถานบริการสุขภาพต้องจัดให้มีระบบประกันคุณภาพของสถานบริการ มีการตรวจสอบและประเมินคุณภาพโดยบุคลากรภายในองค์กรและโดยหน่วยงานภายนอกด้านการพยาบาล ควรมีมาตรฐานทางการพยาบาล มีดัชนีชี้วัดคุณภาพ และคู่มือปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ มีการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลในการตรวจและรักษาโรคเบื้องต้น และให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีการจัดระบบการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาหรือบริการในเวลาอันรวดเร็ว โดยวิธีการที่ถูกต้อง

3. ระบบบริการสุขภาพต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและกระจายอำนาจ

ระบบบริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพและมีการกระจายอำนาจ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย และเป้าหมายของการบริหารอย่างมีส่วนร่วม มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน มีการบริหารแบบใหม่ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหาร มีระบบการประเมิน

ชั้นเงินเดือนและให้ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม มีระบบการพัฒนาบุคลากรที่ให้ความสำคัญกับผู้ประกอบวิชาชีพทุกวิชาชีพเท่าเทียมกัน มีการจัดการทรัพยากรที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่มีอิทธิพลของการเมืองต่อการบริหารงาน มีการจัดสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับอย่างเหมาะสม มีการประสานการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และมีความเป็นเอกภาพในการทำงานเป็นทีมโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการให้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาลควรเป็นผู้มีความรู้และความสามารถทางการบริหาร มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และเปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์กรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อระบบบริหาร และมีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน “ใช้คนให้ถูกกับงาน” รัฐบาลหรือส่วนกลางควรมีการกระจายอำนาจให้สถานบริการสามารถจัดรูปแบบการบริหารด้วยตนเองโดยสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลแต่ละระดับ ภาระกิจที่ต้องรับผิดชอบ และผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา นอกจากนี้พยาบาลส่วนหนึ่งให้ข้อเสนอว่าควรปรับรูปแบบการบริหารโรงพยาบาลของรัฐให้เป็นองค์กรในกำกับของรัฐ

โครงสร้างของระบบบริการสุขภาพต้องชัดเจนและเชื่อมโยง มีการแบ่งเขตพื้นที่และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานบริการต่างๆ ชัดเจน มีการเพิ่มประสิทธิภาพระบบส่งต่อระหว่างสถานบริการระดับต่างๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นได้มีบทบาทในการบริหารจัดการบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในท้องถิ่นที่รับผิดชอบ

4. การสร้างสุขภาพที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง

การบริการสุขภาพควรเน้นบริการเชิงรุกให้มากขึ้นคือเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างจริงจัง และเน้นการดูแลแบบองค์รวมโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางและให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตน ทั้งนี้บุคลากรสุขภาพต้องให้ประชาชนรู้ว่าตนมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองและการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อทุกรูปแบบ ในสถานที่ต่างๆ เช่น บ้าน โรงเรียน โรงงาน และแหล่งชุมชน จัดให้มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ (mobile clinic) มีศูนย์บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ มีการจัดกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (self help group) ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ มีการเพิ่มศักยภาพผู้นำชุมชนด้านสุขภาพตั้งแต่ในระดับหมู่บ้านเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่สถาบันครอบครัว มีการสนับสนุนให้มีการจัดบริการสู่ชุมชนโดยทีมงานบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) และเวชศาสตร์ครอบครัว (family medicine) มีพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลครอบครัวในชุมชน ตลอดจนเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่างๆ ของประชาชน สร้างแกนนำครอบครัวเพื่อสุขภาพ และจัดเวทีสาธารณะเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้มีการใช้ความรู้พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ มีการให้ความรู้เรื่องสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกแก่ประชาชนในการเลือกวิธีการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้รัฐบาลควรกำหนดเป็นนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพให้มากขึ้น ระบบการศึกษา มีการจัดการสอนและสร้างทัศน

นคติเรื่องสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละระดับอย่างเหมาะสมเริ่มตั้งแต่ระดับประถมศึกษา

5. กำลังคนด้านสุขภาพต้องเพียงพอทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ

รัฐบาลและหน่วยงานระดับนโยบายควรมีการจัดทำนโยบายและแผนกำลังคนด้านสุขภาพโดยรวมทั้งการผลิต การพัฒนา การใช้ และการกระจาย เพื่อให้ระบบสุขภาพมีผู้ให้บริการประเภทต่างๆ ที่มีความรู้ และความสามารถในการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ มีจำนวนเพียงพอ อัตราส่วนของผู้ให้บริการแต่ละประเภทต่อประชาชนมีความเหมาะสม และมีการปฏิบัติงานอยู่ตามส่วนต่างๆ ของประเทศไทยอย่างเหมาะสม โดยมีระบบการติดตามและประเมินแผนเป็นระยะ รวมทั้งการปรับแผนเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุขของประเทศ สถาบันการศึกษาที่รับผิดชอบผลิตบุคลากรด้านสุขภาพต้องดำเนินการตามนโยบาย และแผนของประเทศ และมีการจัดหลักสูตร และการเรียนการสอน ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ สถาบันการศึกษาและสถานบริการหรือองค์กรวิชาชีพต้องร่วมกันพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานอยู่ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

ระบบการศึกษาพยาบาลต้องมีการปฏิรูปหลักสูตรและการเรียนการสอน โดยสถาบันการศึกษาควรมีหลักสูตรผลิตพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นหลักสูตร 4 ปี ที่เน้นการฝึกปฏิบัติมากขึ้น เพื่อผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถตามความต้องการของโรงพยาบาลและชุมชน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบ มีจิตสำนึก จริยธรรม คุณธรรม และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ นอกจากนี้หลักสูตรการศึกษาพยาบาลควรเน้นด้านสังคมวิทยาและมนุษยวิทยามากขึ้น

6. กระบวนการสร้างความรู้และงานวิจัยด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนากระบวนการสุขภาพต้องอาศัยข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสร้างความรู้ และงานวิจัย ในระดับประเทศควรมีกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพและระบบสุขภาพ และองค์กรสนับสนุนทุนวิจัยและสร้างกระบวนการพัฒนางานวิจัย เพื่อให้เกิดงานวิจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งเพื่อการปรับระบบและกำหนดนโยบาย ในสถานบริการสุขภาพ ควรส่งเสริมให้บุคลากรได้เห็นความสำคัญของงานวิจัย อ่านงานวิจัยเป็น สามารถเลือกงานวิจัยที่ดีมาพัฒนางาน และทำงานวิจัยได้ โดยให้งานวิจัยเป็นภาระงานหนึ่ง และควรมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการระหว่างสถานบริการสุขภาพและสถาบันการศึกษา เพื่อการทำงานวิจัยร่วมกัน

7. หลักประกันเพื่อการมีสุขภาพดี

ประชาชนทุกคนควรมีสิทธิที่ได้รับบริการขั้นพื้นฐาน สามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง รัฐควรมีหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือ เกื้อกูล 8 ประเภท มีการพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง มีการปรับวิธีการให้สิทธิบัตรต่างๆ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชน มีกองทุนส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนที่

บางส่วนมาจากภาษีรายได้ มีระบบการเงินที่จะประกันว่าประชาชนทุกคนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพจากสถานบริการทุกแห่งอย่างเท่าเทียม

8. รัฐและประชาชนมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

รัฐต้องมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานให้ประชาชนทุกคน และเพื่อการบริหารจัดการสถานบริการสุขภาพของรัฐ รัฐควรมีการจัดทำระบบเพื่อให้ประชาชนที่มีรายได้น้อยและไม่มีหลักประกันสุขภาพแบบใด สามารถเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพได้ และประชาชนที่สามารถจ่ายได้ ได้ร่วมจ่ายในบริการสุขภาพที่เลือกแล้ว สถานบริการสุขภาพต้องมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และคุ้มค่า ขณะเดียวกันไม่ก่อให้เกิดภาระแก่ผู้รับบริการ และคงไว้ซึ่งมาตรฐานของการให้บริการ

9. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสุขภาพในกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพ

การกำหนดนโยบายสุขภาพหรือนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น กำลังคนด้านสุขภาพ วิจัยด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และอื่นๆ ควรให้มีคณะกรรมการซึ่งอย่างน้อยควรรประกอบด้วยบุคลากรจากวิชาชีพสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระบวนการที่ได้มาของกรรมการที่ชัดเจน

10. ระบบบริการสุขภาพแบบต่าง ๆ ต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพ

รัฐบาลควรมีนโยบายหรือกฎหมายเกี่ยวกับการช่วยชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤตและต้องการได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ระบบบริการฉุกเฉินต้องมีหน่วยกู้ภัยที่มีประสิทธิภาพสูง บุคลากรได้รับการฝึกทักษะการช่วยเหลือ ต้องมีการปรับปรุงประสิทธิภาพ มีเครื่องมือทันสมัย และมีความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือ ระบบบริการสำหรับผู้มีความผิดปกติเฉพาะทาง ควรจัดอย่างทั่วถึง ระบบแพทย์แผนไทย หรือแพทย์ทางเลือกควรมีการจัดตั้งให้ชัดเจน และมีการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ และมีความหมายต่อการสร้างความสุข และเพิ่มคุณค่าชีวิตให้แก่คนไทยทั้งประเทศ (ประเวศ วะสี, 2543) ในการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคลากรทางสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุด ควรมีบทบาทสำคัญหรือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยทั้งนี้พยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพและระบบต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และร่วมพัฒนาแนวคิดการจัดระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ที่จะนำไปสู่ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดยพยาบาลสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และระดับองค์กรวิชาชีพ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพและบทบาทของพยาบาลในระบบสุขภาพ

สถาบันการศึกษาพยาบาล สถานบริการพยาบาล องค์กรวิชาชีพ รวมทั้งตัวพยาบาลควรมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพพยาบาล เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพได้ กล่าวคือ

1.1 สร้างความตระหนัก และความเข้าใจในประชาคมพยาบาลเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ และเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยจัดให้มีการประชุมชี้แจง จัดเวทีเสวนา สัมมนา เพื่อการระดมสมองในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ ตลอดจนมีการประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อต่างๆ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ จดหมายข่าว และเปิดโอกาสให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่ควรมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์กว้าง และรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน

1.2 ปลุกจิตสำนึกให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชนเรื่องการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดี ดังพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “โรงพยาบาลเป็นเสียงสวรรค์ที่จะชี้แนะว่า คนเราถ้าจะมีสุขภาพดีต้องปฏิบัติอย่างไร” พยาบาลควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนในด้านสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลตนเอง เป็นต้น พยาบาลควรเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพ กระตุ้นและรณรงค์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ฟังพาดตนเองได้ เปิดโอกาสให้ผู้นำชุมชนเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองหรือการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อมีการเจ็บป่วย รณรงค์ในเรื่องลดหรือเลิกอบายมุข สุขบัญญัติ 10 ประการ พยาบาลควรให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน โดยเฉพาะการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติให้ครอบคลุมมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนวิธีการสอนและถ่ายทอดให้หลากหลายรูปแบบ มีการใช้สื่อต่างๆ เช่น โดยการออกเสียงตามสาย ออกโทรทัศน์ วิทยุ ติดโปสเตอร์ แจกแผ่นพับ หรือสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ นอกจากนี้เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อม โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในชุมชนของตนเองในการจัดสิ่งแวดล้อม และร่วมมือกับโรงเรียนหรือหน่วยงานของรัฐในการแก้ไขปัญหายาเสพติด จัดให้มีผู้นำในชุมชน หรือองค์กรส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน แกนนำครอบครัว เป็นต้น การจัดตั้งประชาคมสุขภาพที่สามารถกระตุ้นให้สังคมมีพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่เพื่อให้มีการพัฒนาทางด้านสุขภาพ โดยให้องค์กรในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสุขภาพ เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้รับฟังและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน

1.3 พัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ ให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายสุขภาพ และพระราชบัญญัติการศึกษา เพื่อให้ผู้เรียนคิดเป็น วิพากษ์เป็น และเสนอแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาได้ ตลอดจนมีทักษะของการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เพื่อให้พร้อมสำหรับการทำงานพยาบาล

1.4 การสนับสนุนให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง หรือเข้าร่วมประชุม สัมมนา อบรมเฉพาะทาง อย่างสม่ำเสมอ และมีการทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานมากขึ้น

1.5 ปรับบทบาทของพยาบาลในการรู้จักเรียกร้องสิทธิและปกป้องผลประโยชน์ให้กับผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลได้กล่าวว่า “รู้สึกที่เรายังไม่ได้ทำหน้าที่ตรงนี้ทั้งที่เราเห็นว่าผู้ป่วยถูกเอาเปรียบ ไม่ว่าทั้งจริยธรรมหรือคุณธรรม แต่เราไม่สามารถปกป้องผู้ป่วยได้” ดังนั้นจึงควรเน้นบทบาทพิทักษ์สิทธิของตนเองและผู้รับบริการให้มากขึ้น ทั้งนี้พยาบาลควรเป็นผู้แนะนำให้ผู้รับบริการรับรู้และเข้าใจถึงสิทธิการเข้าถึงบริการ และการมีสิทธิในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล

1.6 สร้างความตระหนักให้พยาบาลเห็นถึงความสำคัญของวิชาชีพ ความเป็นเอกภาพของวิชาชีพ ปลุกฝังจิตสำนึกให้มีความรักและความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ พยาบาลทำงานด้วยใจรัก มีจิตใจของการให้บริการ เป็นผู้ที่มีความอดทน ความรับผิดชอบสูง มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส และสามารถสื่อสารได้ชัดเจน นอกจากนี้ต้องเป็นผู้มีความรู้ มีวิจารณ์ญาณ มีความคิดสร้างสรรค์ และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง พยาบาลพึงตระหนักถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่และจรรยาบรรณวิชาชีพ ควรมีการกำหนดบทบาทและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลให้ชัดเจน และปฏิบัติงานตามนโยบายและระเบียบวินัยขององค์กรอย่างเคร่งครัด ควรมีการยกย่องพยาบาลดีเด่น และประกาศเกียรติคุณ ตลอดจนจัดพิธีปฏิญาณตนแก่เจ้าหน้าที่ในวันสำคัญ เช่น วันพยาบาลแห่งชาติ เป็นต้น ตลอดจนการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ องค์กรวิชาชีพ และการให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ

1.7 สร้างแรงจูงใจให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีการให้บริการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีอาสาสมัครพยาบาลประจำครอบครัว และมีศูนย์บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ และบริการตอบคำถามสุขภาพในชุมชน

2. พัฒนางค์กรวิชาชีพพยาบาลให้เข้มแข็ง เป็นที่พึ่งของประชาคมพยาบาล

องค์กรวิชาชีพ ประกอบด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรม/สมาคมการพยาบาลเฉพาะสาขา ต้องมีความเข้มแข็ง ดังนี้

2.1 องค์กรวิชาชีพ โดยเฉพาะสภาการพยาบาล เป็นหน่วยงานอิสระที่มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ในการคุ้มครองผู้บริโภค และพิทักษ์ผู้ประกอบการวิชาชีพ จึงต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการจัดทำกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในรูปแบบต่างๆ และร่วมผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

2.2 องค์กรวิชาชีพร่วมกับฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาลกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดการศึกษาพยาบาล และการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับทิศทางระบบสุขภาพใหม่ เช่น โครงสร้างหลักสูตร สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพ การวางแผนกำลังคนทางการพยาบาล เป็นต้น และเผยแพร่ให้รับรู้ทั่วกันในสมาชิก ตลอดจนมีการติดตามและประเมินผลการนำนโยบายสู่ปฏิบัติ

2.3 องค์การวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้นำ ทนต่อการเปลี่ยนแปลงและคาดคะเนแนวโน้มที่จะกระทบต่อวิชาชีพ และดำเนินการจัดทำข้อบังคับ ประกาศ แนวปฏิบัติต่างๆ ให้รองรับการเปลี่ยนแปลงและเอื้อให้พยาบาลได้มีบทบาทที่ชัดเจนในระบบสุขภาพใหม่

2.4 ให้ข้อมูล สร้างความเข้าใจแก่สมาชิกเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ และเป็นผู้นำของประชาคมพยาบาลสร้างแนวร่วม โดยระดมความคิดเห็นและความร่วมมือในการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการปฏิรูประบบการพยาบาล และระบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ เช่น

2.4.1 พัฒนาคูณภาพพยาบาล การควบคุมการผลิตผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลผดุงครรภ์ การรับรองผู้ประกอบวิชาชีพ ระบบการพัฒนาความรู้ ระบบการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นต้น

2.4.2 พัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล ลดขั้นตอนการให้บริการจัดการให้บริการให้สั้นที่สุดที่คุ้มค่า พัฒนาแนวทางการให้การพยาบาล (clinical nursing practice guideline) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ประชาชนทุกคนได้รับบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค การจัดตั้งตู้หรือมีกระดานอิเล็กทรอนิกส์รับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและนำมาปรับปรุงแก้ไข

2.4.3 พัฒนาการให้บริการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากขึ้น ให้บริการแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ คำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์และสิทธิของผู้รับบริการ

2.5 พัฒนาศักยภาพผู้นำของพยาบาลและผู้แทนสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาลในแต่ละจังหวัด เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือของพยาบาลให้เกิดการรวมพลัง เพื่อแสดงความเป็นหนึ่งเดียว และความเป็นเอกภาพของวิชาชีพ และเพื่อให้ข้อเสนอในการปรับปรุงและปฏิรูประบบสุขภาพ

2.6 พัฒนาระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล โดยมีการจัดทำแนวทางควบคุมคุณภาพ ตัวชี้วัดผลงานคุณภาพ การอบรมสัมมนาเพื่อสร้างความเข้าใจ และมีคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยสภาการพยาบาล เข้าไปตรวจสอบและประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ รวมทั้งการควบคุมคุณภาพการให้บริการพยาบาลโดยมีการรับรองสถาบันการศึกษา รับรองหลักสูตร ออกใบประกอบวิชาชีพ และต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการและสังคม

2.7 องค์การวิชาชีพพยาบาลควรร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น คือ มีการทำงานร่วมกันแบบสหวิชาชีพ เพื่อร่วมพิจารณาในประเด็นต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการให้บริการที่เป็นเรื่องที่เป็นความสนใจร่วมกัน เช่น สารของพระราชบัญญัติสุขภาพ สารของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริการสุขภาพภายใต้นโยบายของรัฐบาล เป็นต้น

2.8 องค์การวิชาชีพสร้างความร่วมมือกับกลุ่มองค์กรต่างๆ ในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น มีการประสานงานกับหน่วยงานสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุข

จังหวัด เป็นต้น เพื่อความร่วมมือในการส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนตระหนักและเข้าใจถึงบทบาทของตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพและเพื่อผลักดันให้เกิดการเคลื่อนไหวในประเด็นการปฏิรูประบบสุขภาพ

2.9 องค์กรวิชาชีพกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อการพัฒนาระบบการพยาบาลและสุขภาพ มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อทำวิจัยตามนโยบาย มีการทำโครงการวิจัยเสนอขอรับทุนจากแหล่งทุนต่างๆ และมีการนำผลการศึกษาไปสู่การปรับระบบและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพในประเด็นต่างๆ

บทที่ 7

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผลการศึกษาศาสนาการณระบบบริการสุขภาพ และวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาล พบว่า

1. ระบบบริการสุขภาพยังมีปัญหาในด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเสมอภาค ผู้ให้บริการยังมีปัญหาในการปฏิบัติงานทั้งด้านภาระงาน จำนวนคน ความขาดแคลนของวัสดุ อุปกรณ์ การพัฒนาตนเอง ผู้รับบริการยังมีความไม่พอใจต่อบริการที่ได้รับ ประสิทธิภาพบริการ พฤติกรรมผู้ให้บริการ สิทธิประโยชน์ ผู้รับบริการต้องการให้ระบบบริการสุขภาพปรับปรุงในด้านบริการและผู้ให้บริการ

2. วิสัยทัศน์ต่อระบบสุขภาพไทย พบว่า ต้องการเห็นระบบบริการเชิงรุกมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเสมอภาค บุคลากรสุขภาพมีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม ประชาชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ รัฐและหน่วยงานด้านสุขภาพกำหนดนโยบายและกลยุทธ์สนับสนุนการมีสุขภาพดีของประชาชน

3. วิสัยทัศน์ต่อบทบาทพยาบาล พบว่า ต้องการเห็นพยาบาลมีบทบาทที่เข้มแข็งและชัดเจนในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก การดูแลสุขภาพครอบครัวและชุมชน การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น การปกป้องสิทธิผู้รับบริการและเป็นตัวแทนผู้รับบริการ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การสร้างงานวิชาการ นวัตกรรม และวิจัย การเป็นผู้นำและผู้ตามในทีมสุขภาพ การให้ความคิดเห็นเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและระบบงานวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

4. พยาบาลได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งรวมทั้งเรื่อง การให้บริการ กำลังคน งานวิจัย หลักประกันสุขภาพ การร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพ การกำหนดนโยบายสุขภาพ และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพต่างๆ

5. พยาบาลสามารถร่วมในกระบวนการปฏิรูปได้โดยปรับกระบวนการคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปรับวิธีการทำงาน หรือโดยองค์กรวิชาชีพที่จะเป็นผู้นำ ผู้ประสานความคิด และผู้ขับเคลื่อนพยาบาลสู่มิติใหม่

ข้อเสนอแนะต่อสถาบันการศึกษาพยาบาล

1. ที่ประชุมผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐ และที่ประชุมผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการศึกษาเอกชนและกลุ่มต่างๆ ควรจัดประชุม สัมมนา และนำไปสู่ข้อสรุประดับชาติ

1.1 แนวทางการสร้างความเข้าใจและปรับเปลี่ยนคิของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับโนทัศน์ใหม่ของสุขภาพและระบบสุขภาพ

1.2 คุณสมบัติบัณฑิตที่พึงประสงค์

1.3 นโยบายและทิศทางหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทุกระดับและการจัดการเรียนการสอน

2. ผลจากการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ควรเผยแพร่และให้แต่ละสถาบันการศึกษากำหนดนโยบาย และทิศทางการผลิตบัณฑิตให้สอดคล้อง

3. เข้าร่วมประชุม สัมมนาด้วยฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และติดตามความก้าวหน้า

4. สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ อุปกรณ์การเรียนการสอนให้สอดคล้องกับทิศทางที่กำหนด

5. สร้างความร่วมมือและรับฟังความคิดเห็นจากฝ่ายบริการพยาบาล ผู้ใช้บริการ ผู้จ้างงาน ศิษย์เก่า สังคมและรัฐบาล

6. ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการผลิตพยาบาล สมรรถนะที่จำเป็น เทคนิคการสอน การปฏิบัติการพยาบาล และอื่นๆ

7. จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการพยาบาลและระบบสุขภาพต่อผู้ที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะต่อฝ่ายบริการพยาบาล

1. กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาบริการพยาบาลของหน่วยงานที่สอดคล้องกับต้นสังกัด และนโยบายของประเทศ

2. พัฒนาระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการจัดกำลังคน การพัฒนากำลังคน การปฏิบัติการพยาบาล

3. มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดและการพัฒนาระบบการพยาบาลต่อผู้บริหารโรงพยาบาล กระทรวง หรือหน่วยงานต่างๆ โดยมีข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน

4. สร้างความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล องค์กรวิชาชีพ บุคลากรในทีมสุขภาพ และอื่นๆ

ข้อเสนอต่อองค์กรวิชาชีพ

1. ร่วมกำหนดทิศทางการพัฒนาการศึกษาพยาบาล บริการพยาบาล และระบบการพยาบาลของประเทศและจัดทำแผน
2. จัดทำข้อบังคับ ประกาศ ที่เกี่ยวข้องเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคและเพื่อให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเต็มที่
3. เป็นตัวแทนที่เข้มแข็งของสมาชิกในการสร้างภาพลักษณ์ของวิชาชีพ และปกป้องพิทักษ์สิทธิสมาชิก
4. สร้างระบบการควบคุมคุณภาพผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
5. พัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพในด้านต่างๆ ร่วมกับฝ่ายสถาบันการศึกษา ฝ่ายบริการพยาบาล
6. เป็นตัวแทนสมาชิกเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ

งานวิจัยที่ควรทำต่อไป

1. ระบบการพยาบาลที่พึงประสงค์
2. บทบาทพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ
3. กำลังคนทางการพยาบาลใน 10 ปี
4. ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลต่อสุขภาพของผู้รับบริการ
5. รูปแบบการบริหารจัดการบริการพยาบาลในองค์กรขนาดต่าง ๆ
6. กลวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
7. ทิศทางการผลิตพยาบาลสำหรับระบบสุขภาพใหม่
8. พยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน
9. ระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาล
10. การพัฒนาคุณธรรม และจริยธรรมในผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
11. การพัฒนางานวิจัยของพยาบาล
12. การสร้างภาวะผู้นำทางการพยาบาล

บรรณานุกรม

- ขวัญใจ เอ็มใจ (บรรณธิการ). (2543). ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. (2545). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2543). มุมมองใหม่ระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่การส่งเสริมสุขภาพ อกิวัฒน์ชีวิตและสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- วิพุธ พูลเจริญ. (2543). แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ. การบรรยายในการประชุมโต๊ะกลมในโครงการวิจัยสถานการณ์ระบบสุขภาพฯ วันที่ 20 เมษายน 2543 ณ สถานบริการวิชาการนานาชาติ จังหวัดเชียงใหม่.
- สภาการพยาบาล. (2544). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะทักษะของผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง. เอกสารอัดสำเนาสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- สารี อ๋องสมหวัง และคณะ. (2542). 15 กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนาเสนอต่อสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุภกร บัวสาย. (2543). แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ. การบรรยายในการประชุมโต๊ะกลมในโครงการวิจัยสถานการณ์ระบบสุขภาพฯ วันที่ 28 เมษายน 2543 ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2543). ร่วมฝ่าทางตัน เพื่อสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ : บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- อารี วิลยะเสวี และ คณะ. (2542). รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- Antrobus, S., & Kitson, A. (1999). Nursing leadership : Influencing and shaping health policy and nursing practice, *Journal of Advanced Nursing*; 29(3), 746-753.
- MacStravic, S., & Montrose, G. (1998). *Managing health care demand*. Gaithersburg, Maryland : Aspen.
- Shortell, S.M. et al. (1988). *Health care management : A text in organization theory and behavior*. (2nd ed.). New York : John Wiley & sons.

- Tappen, R.M. (2001). **Nursing leadership and management : Concepts and practice.** (4th ed.). Philadelphia : F.A.Davis.
- Vonderheid, S.C., & Al-Gasseer, N. (2002). World health organization and global health policy. **Journal of Nursing Scholarship**, **34**(2), 109–110.
- Wong, F.K.Y. (1998). Health care reform and the transformation of nursing in Hong Kong. **Journal of Advanced Nursing**, **28**(3), 473–482.
- World Health organization. (1996). **Nursing practice.** WHO technical report series, 860. Geneva, Switzerland : Author.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการมีส่วนร่วม (participatory approach) ของประชาคมพยาบาลในเขตจังหวัดภาคเหนือ จำนวน 16 จังหวัด และพยาบาลในส่วนต่างๆ ของประเทศ โดยการจัดประชุม สนทนากลุ่ม และทำกระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างความตระหนัก และระดมความคิดเห็น ความต้องการและเสนอแนวทางเกี่ยวกับระบบสุขภาพและบทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ โดยทำโครงการขยายผลเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพที่พึงประสงค์

ประชากร

ประชากรมี 4 กลุ่ม ได้แก่

1. ประชากรสำหรับการประชุมอย่างมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐขนาด 300 เตียงขึ้นไป และโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียงขึ้นไป หรือมีขนาดใหญ่ที่สุดในจังหวัดของจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย
2. ประชากรสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึก ได้แก่
 - 2.1 ประชาชนผู้ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย
 - 2.2 บุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ได้แก่ เภสัชกร เจ้าหน้าที่เวชกรรม สังคม และนักสังคมสงเคราะห์
3. ประชากรสำหรับการตรวจสอบและเพิ่มเติมมุมมอง ได้แก่ บุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม และนักกายภาพบำบัด ผู้นำชุมชน และสื่อมวลชน
4. ประชากรสำหรับตรวจสอบและเพิ่มเติมมุมมองสำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจากฝ่ายบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ อาจารย์พยาบาลจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ผู้แทนจากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง

1. พยาบาลที่เข้าร่วมการประชุมระดมสมองได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ และเอกชนในภาคเหนือที่เกี่ยวข้องหรือมีความสนใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 90 คน นอกจากนี้ยังมีผู้แทนจากสถาบันการศึกษาพยาบาลในภาคเหนือจำนวน 8 คน และผู้สังเกตการณ์จากประชาคมพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเข้าร่วมด้วยอีก 4 คน รวมจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 102 คน แบ่งเขตสาธารณสุขได้ ดังนี้

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลของรัฐ และสถานศึกษา	จำนวนคน	โรงพยาบาลเอกชน	จำนวนคน
8	นครสวรรค์	สวรรค์ประชารักษ์	3		
	กำแพงเพชร	กำแพงเพชร	7	เอกชนเมืองกำแพง	1
	อุทัยธานี	อุทัยธานี	3		
	ตาก	สมเด็จพระเจ้าตากสิน	3		
	สุโขทัย	สุโขทัย	3		
9	เพชรบูรณ์	เพชรบูรณ์	3	-	
	พิษณุโลก	พุทธชินราช	28	พิษณุเวช	3
		มหาวิทยาลัยนเรศวร	5		
		วิทยาลัยพยาบาล พุทธชินราช	3		
	พิจิตร	พิจิตร	3		
	แพร่	แพร่	3		
	อุตรดิตถ์	อุตรดิตถ์	3		
	น่าน	น่าน	3	-	
10	เชียงใหม่	มหาราชนครเชียงใหม่	4	เชียงใหม่ราม 1	2
		จอมทอง	1	เชียงใหม่ราม 2	1
				แมคคอร์มิค	3
				ราชเวชเชียงใหม่	1
	ลำปาง	ลำปาง	3		
	เชียงราย	เชียงรายประชานุเคราะห์	2		
	พะเยา	พะเยา	3		
	ลำพูน	ลำพูน	3	หริภุญชัยเมมโมเรียล	2

เขต	จังหวัด	โรงพยาบาลของรัฐ และสถานศึกษา	จำนวนคน	โรงพยาบาลเอกชน	จำนวนคน
3	นครราชสีมา	ขามทะเลสอ	1		
		สูงเนิน	1		
12	ปัตตานี	ปะนาเระ	1		
	รวม		89		13

2. พยาบาลที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ โดยเลือกอย่างเจาะจง จากประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ในภาคเหนือตอนบน 2 แห่ง และตอนล่าง 2 แห่ง รวมจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 3 กลุ่ม จำนวน 26 คน โรงพยาบาลลำปาง 3 กลุ่ม จำนวน 28 คน โรงพยาบาลพุทธชินราช 3 กลุ่ม จำนวน 29 คน และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 2 กลุ่ม จำนวน 14 คน รวม 97 คน

3. ผู้ให้ข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เจาะลึกได้แก่ ประชาชนที่มารับบริการที่แผนก ผู้ป่วยนอก หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 21 คน และบุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ จำนวน 8 คน โดยเลือกอย่างเจาะจงจากผู้ที่มาใช้บริการ และปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลของรัฐ 4 แห่ง ดังนี้

โรงพยาบาล	จำนวนประชาชน	เจ้าหน้าที่อื่น	จำนวน
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	6	นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร	1 1
โรงพยาบาลลำปาง	6	เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์	1 1
โรงพยาบาลพุทธชินราช	6	เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม เภสัชกร	1 1
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	3	นักสังคมสงเคราะห์	2
รวม	21		8

4. ผู้เข้าร่วมวิพากษ์มุมมองของพยาบาล ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่เวชกรรมสังคม นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในภาคเหนือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ผู้นำชุมชน และสื่อมวลชน โดยเลือกอย่างเจาะจง จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มภาคเหนือตอนบน 15 คน และภาคเหนือตอนล่าง 15 คน

5. ผู้เข้าร่วมตรวจสอบและเพิ่มเติมมุมมองสำหรับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำสถาบันการศึกษาพยาบาล ผู้นำฝ่ายบริการพยาบาล พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ ผู้แทนสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล

แห่งประเทศไทย และพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกอย่างเจาะจง และสมัครด้วยตนเองจำนวน 200 คน

เครื่องมือวิจัย

มี 2 ชนิด ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นคำถามเชิงโครงสร้างแบบเปิดกว้าง สร้างโดยคณะผู้วิจัยเน้นการเจาะลึก การกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็น โดยมีความยืดหยุ่น หลีกเลี่ยงการบรรยาย และการชี้นำ และแบบสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับประชาชน และสำหรับเจ้าหน้าที่อื่นของโรงพยาบาลที่สร้างโดยคณะผู้วิจัย เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพ

เครื่องมือมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และทดสอบความเที่ยง โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

เน้นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดกลุ่ม กำหนด theme

ขั้นตอนการทำงาน

ก. ขั้นเตรียมการ

1. ประชุมกลุ่มผู้วิจัย จัดทำเอกสารเค้าโครงความคิด
2. ประชุมระดมความคิดเกี่ยวกับแนวทางการทำโครงการวิจัย โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ มาร่วมให้ความคิดเห็น
3. จัดทำรายละเอียดโครงการวิจัยเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
4. จัดทำเครื่องมือวิจัยและทดลองทำสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เจาะลึก
5. ปรับแนวทางการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือ โดยปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่จะไปทำการศึกษา
7. เตรียมนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเกี่ยวกับเทคนิคการเก็บข้อมูล
8. ประชุมวางแผนปฏิบัติการ

ข. ขั้นดำเนินการ

1. จัดประชุมเสวนาระดมความคิดเห็นต่อสถานการณ์และปัญหาของระบบบริการสุขภาพ และเสนอแนวทางแก้ไข จำนวน 2 ครั้ง

ผู้เข้าประชุม ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของจังหวัดภาคเหนือ จำนวน 102 คน

- ครั้งที่ 1 สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเขตภาคเหนือตอนบน
วันที่ 20 เดือนมกราคม พ.ศ.2543 ณ โรงแรมสวนบัวรีสอร์ท
จังหวัดเชียงใหม่
- ครั้งที่ 2 สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเขตภาคเหนือตอนล่าง
วันที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 ณ โรงแรมอัมรินทร์ลากูน
จังหวัดพิษณุโลก

วิธีการและเนื้อหาการประชุม

- 1) การชี้แจงวัตถุประสงค์และกิจกรรม
- 2) การบรรยายเรื่องระบบบริการสุขภาพและความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 3) ชมวิดีโอทัศน์เรื่อง ทุกข์ของประชาชน
- 4) การแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าประชุมในกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-10 คน ตามประเด็นที่กำหนด ดังนี้
 - สถานการณ์และปัญหาของระบบสุขภาพ และแนวทางการแก้ไข
 - วิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย
 - บทบาทของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ
- 5) การเสนอโครงการเพื่อการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล

2. พิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการที่ผู้นำทางการพยาบาลเสนอที่จะจัดทำในโรงพยาบาลของตนเพื่อการสร้างจิตสำนึกและการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยให้ผู้แทนของโรงพยาบาลจัดส่งโครงการฉบับสมบูรณ์ภายใน 2 สัปดาห์หลังจากเข้าร่วมการเสวนา มีกลุ่มงานพยาบาลเสนอโครงการ 9 โครงการ และโครงการดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2543

โรงพยาบาลที่ทำโครงการขยายผล ได้แก่ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และโรงพยาบาลพิจิตร โดยมีจำนวนผู้มีส่วนร่วมในการระดมสมองเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในโรงพยาบาล 9 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 1,070 คน

3. ติดตามเยี่ยมการดำเนินงาน ร่วมเป็นวิทยากร สังเกตการณ์และบันทึกกิจกรรมการดำเนินงานของโครงการต่างๆ 8 แห่ง ยกเว้น จังหวัดพิจิตร และให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมหากจำเป็น

4. จัดสนทนากลุ่มสำหรับพยาบาลกลุ่มละ 7-10 คน จำนวน 11 กลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนา ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของจังหวัดภาคเหนือ 4 จังหวัด จำนวน 97 คน

ณ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 1 มีนาคม 2543

ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 23 มีนาคม 2543

ณ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง วันที่ 5 เมษายน 2543

ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 19 เมษายน 2543

5. สัมภาษณ์เจาะลึก ประชาชน และบุคลากรที่มสุขภาพของโรงพยาบาล จำนวน 29 คน โดยกำหนดทำในวันและ ณ สถานที่ที่จัดสนทนากลุ่ม

6. วิเคราะห์และประมวลผลที่ได้จากข้อ 1, 3, 4 และ 5

7. จัดเสวนาโต้เถียงร่วมกับบุคลากรสุขภาพ ผู้นำชุมชน และสื่อมวลชน จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างภาคเหนือตอนบน วันที่ 20 เดือน เมษายน 2543 ณ สถาบันบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน

ครั้งที่ 2 สำหรับกลุ่มตัวอย่างภาคเหนือตอนล่าง วันที่ 28 เดือนเมษายน 2543 ณ โรงแรมไพลิน จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน

วัตถุประสงค์ของการเสวนา เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อมุมมองของพยาบาลในประเด็นต่างๆ และประเมินการยอมรับ ความร่วมมือ และความเป็นไปได้ต่อผลการวิเคราะห์ในข้อ 6

8. วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล ข้อ 7

9. จัดประชุมนำเสนอความก้าวหน้าของการศึกษาแก่ผู้ทรงคุณวุฒิ และรับฟังข้อคิดเห็นเพื่อเตรียมการจัดสัมมนา วันที่ 20 เดือนพฤษภาคม 2543

10. จัดสัมมนาผลการวิจัย เพื่อนำเสนอข้อมูลที่ได้รับรวบรวมจากประชาคมพยาบาลในภาคเหนือและให้ผู้เข้าสัมมนา แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม เพื่อจะได้สาระสำคัญที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้นในวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ณ โรงแรม มिरาเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าสัมมนา ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลด้านการศึกษาและบริการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐและเอกชนทั่วประเทศ ผู้แทนสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200 คน

11. วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผล

ค. ขั้นตอนจัดทำรายงาน

1. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ
2. เขียนรายงาน