

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขต 14 จำนวน 373 คน โดยใช้แบบสอบถามสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะมีดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย มี 2 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 และ 2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

1.2 สมมติฐานการวิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 มีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ไม่แตกต่างกัน

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นข้าราชการ และปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 โดยสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน จากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิหรือโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 4 แห่ง จากโรงพยาบาลในระดับทติยภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 73 แห่ง และจากสถานบริการในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสถานอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 951 แห่ง จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล โดยสุ่มเลือกโรงพยาบาลแต่ละขนาดอย่างง่าย ด้วยการจับสลากในอัตราส่วน 2:1 ได้โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 2 แห่ง ได้โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 100-200 เตียง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 60-90 เตียง จำนวน 15 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10-30 เตียง จำนวน 21 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน นำรายชื่อมาจับฉลากเพียง 350 แห่งจาก 951 แห่ง เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประจำอยู่เพียง 350 แห่งเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 3 ชุด แต่ละชุดประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ จำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 63 ข้อ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 67 ข้อ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดำเนินการโดยส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสุโขทัยธรรมมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอของสถานบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการตอบรับแล้ว จึงประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้ประสานงานการวิจัยแต่ละโรงพยาบาลและสถานีอนามัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 448 ฉบับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 386 ฉบับ และเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 373 ฉบับ หรือร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา โดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

1.4 ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการจำนวน 373 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 39 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี รองลงมาคือ 30-39 ปี และ น้อยกว่า 30 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมาคือโสด และหม้าย/หย่า/แยก ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่เหลือจบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 17 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป รองลงมา 10-20 ปี และน้อยกว่า 10 ปี ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 197 คน รองลงมา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 151 คน และมีเพียง 25 คนปฏิบัติงานในและสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/หัวหน้าสถานีอนามัย และหัวหน้า

พยาบาล ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีตำแหน่งอยู่ในระดับชำนาญการ รองลงมา มีตำแหน่งอยู่ในระดับปฏิบัติการ และระดับชำนาญการพิเศษตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระบบตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ จากการประชุมอบรมสัมมนา รองลงมา คือ จากอินเทอร์เน็ต เอกสาร/สิ่งพิมพ์ วิทยุ/โทรทัศน์ และการสนทนาและพูดคุย ตามลำดับ

1.4.2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ระดับปฐมภูมิ การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายด้านพบว่า ทุกด้าน ทั้งด้านระบบจำแนกตำแหน่งใหม่ ด้านค่าตอบแทน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านสมรรถนะ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.3 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ระดับทุติยภูมิ การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายด้านพบว่า ทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.4 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ระดับตติยภูมิ การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายด้านพบว่า ทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.5 เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิโดยรวมและรายด้าน การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิโดยรวม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ

Tamhane significant difference test พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิสูงกว่าระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

2.1 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐระดับปฐมภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14

การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 61.59$, S.D. = 7.374) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดได้แก่ ด้าน ค่าตอบแทน รองลงมาคือ ด้านระบบจำแนกตำแหน่ง ส่วนการรับรู้ด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ด้านระบบจำแนกตำแหน่งมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ในพื้นที่ทุรกันดารและ/หรือไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ต้องจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน (ร้อยละ 100) ด้านค่าตอบแทนมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้ถูกต้องมากที่สุดมี 3 ข้อคือ องค์ประกอบของค่าตอบแทนใหม่มี 5 ส่วน ได้แก่ เงินเดือน เงินเพิ่ม สวัสดิการและผลประโยชน์เกี่ยวกับเงินค่าตอบแทนพิเศษตามสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยในพื้นที่ปกติในปีที่ 4-6 ได้รับค่าตอบแทน 1,800 บาทต่อเดือน และ กรณีเงินเดือนตัน (เต็มขั้น) ให้ได้รับเงินตอบแทนพิเศษเป็นเปอร์เซ็นต์ (ร้อยละ 92) และด้านสมรรถนะมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบได้ถูกต้องมากที่สุด 2 ข้อคือ สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคือ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ ต้องมีจริยธรรมในการปฏิบัติงานระดับ 1,2,3 และ 4 ตามลำดับ (ร้อยละ 96) การรับรู้ด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อที่ตอบไม่ได้มากที่สุดได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ต้องมีทักษะในการคำนวณไม่ต่ำกว่าระดับ 2 (ร้อยละ 12) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องมีประสบการณ์ในงาน ที่เกี่ยวข้องไม่ต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 16) และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักด้านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (ร้อยละ 16) อธิบายได้ว่า เนื่องจากในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับปฐมภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับตำบลหรือชุมชน ซึ่งเป็นองค์กรขนาดเล็ก มีบุคลากรให้บริการทั้งในส่วนที่เป็นแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดอัตราส่วนของ

บุคลากรประเภทต่างๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วน 1: 1,250 คน โดยพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ให้การดูแลประชากร ไม่เกิน 2,500 คน หรือรับผิดชอบครอบครัวไม่เกิน 250 ครอบครัว และจากการสำรวจประชากรพยาบาลวิชาชีพก่อนทำการศึกษาวิจัย ปี พ.ศ. 2551 พบว่าในสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตตรวจราชการที่ 14 มีจำนวนทั้งหมด 951 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพข้าราชการปฏิบัติงานประจำเพียง 350 แห่ง แสดงให้เห็นว่ามีพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนไม่ครบทุกหน่วยบริการ และเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีนามัยเป็นองค์กรขนาดเล็กและจำนวนบุคลากรสาธารณสุขค่อนข้างน้อย ทำให้การรับรู้ข่าวสารภายในองค์กรเป็นลักษณะแบนราบ โครงสร้างการถ่ายทอดข่าวสารสั้น ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารไม่ซับซ้อน ข้อมูลจึงกระจายอย่างทั่วถึง และบุคลากรผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมใหญ่เป็นหัวหน้าหน่วยสถานบริการสุขภาพ ทำให้มีโอกาสได้รับความรู้มากกว่า จึงมีการรับรู้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสโตนเฮาส์และเพมเบอร์ตัน(Stonehouse&Pemberton,1999:38) ที่พบว่าองค์กรแห่งสติปัญญาจะต้องมีการจัดการความรู้ ต้องมีการปรับปรุงองค์ประกอบ 3 ประการคือ วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ โครงสร้างของการเรียนรู้และการบริหารภูมิปัญญา และโครงสร้างพื้นฐานในการติดต่อสื่อสาร องค์ประกอบด้านโครงสร้างการเรียนรู้ ต้องเป็นโครงสร้างที่จะก่อให้เกิดการกระจายข่าวสารความรู้ซึ่งควรเป็นองค์กรแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) เนื่องจากสายการบังคับบัญชาที่มีหลายช่วงชั้นจะเป็นอุปสรรคในการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ได้ ดังนั้นองค์กรที่มีลักษณะแบบแบนราบ (Flat organizational structure) จะช่วยให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกันได้ดีกว่า และโครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย (Network organizational structure) เป็นรูปแบบองค์กรที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีที่สุด เพราะมีสายบังคับบัญชาน้อย ไม่มีรูปแบบมาก มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรด้วยกันในการเชื่อมโยงข้ามสายงาน เป็นการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ราตี แก้วนพรัตน์ (2541) และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) พบว่าการปรับตัวขององค์กรคือการเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน การจัดตั้งองค์กรให้แบนราบ ลดขั้นตอน และจัดสายการบังคับบัญชาให้สั้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น และถ่ายโอนอำนาจให้ทุกระดับชั้น อีกประการหนึ่ง การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเกิดจาก ในปัจจุบันมีความเจริญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากอินเทอร์เน็ต ทำให้บุคลากรรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง รวดเร็ว และ ทันสมัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากการประชุมอบรมสัมมนา รองลงมาคือจากอินเทอร์เน็ต ส่วนการรับรู้ด้านสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า

สมรรถนะเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน ต้องใช้เวลาในการศึกษาในรายละเอียด ทำให้พยาบาลวิชาชีพสนใจศึกษาเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเองเท่านั้น และการนำระบบสมรรถนะมาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานการอยู่ในระยะเริ่มต้นและยังไม่เคร่งครัด จึงทำให้การรับรู้ในเรื่องสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน

บริการของรัฐระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 58.60$, S.D. = 6.556) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดได้แก่ ด้านค่าตอบแทน รองลงมาคือ ด้านระบบจำแนกตำแหน่ง และด้านที่รับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านสมรรถนะ ด้านระบบจำแนกตำแหน่งมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้บังคับบัญชาระดับอธิบดีเป็นผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการและชำนาญการ (ร้อยละ 12.4) ด้านค่าตอบแทนมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษมีเงินประจำตำแหน่งเดือนละ 5,600 บาท (ร้อยละ 15.7) และด้านสมรรถนะมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการจะประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน (ร้อยละ 6.1) อธิบายได้ว่า สถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรพยาบาลจึงขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่จะมีชั้นของการบริหารที่มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จึงขึ้นอยู่กับขนาดโครงสร้างการบริหารงานขององค์กร ประสิทธิภาพการสื่อสารในองค์กร และภาระงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนสายการบังคับบัญชาส่วนใหญ่เป็นแบบไม่ซับซ้อน แต่ระบบการสื่อสาร การถ่ายทอดนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติจากผู้อำนวยการ/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สู่หัวหน้าหอผู้ป่วย จากหัวหน้าหอผู้ป่วยสู่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานซึ่งการสื่อสารต้องผ่านตัวกลางหลายคน ทำให้ผู้รับการถ่ายทอดสุดท้ายได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนและมีความคลาดเคลื่อน และเนื่องจากข้อมูลเกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่มีรายละเอียดมาก ต้องใช้เวลาในการศึกษา อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพศึกษาเฉพาะข้อมูลเท่าที่จำเป็นเพียงบางส่วนจึงทำให้การรับรู้ในเรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถาน

บริการของรัฐระดับตติยภูมิในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 การรับรู้ด้านระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 54.62$, S.D. = 5.790) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้มากที่สุดได้แก่ ด้านระบบจำแนกตำแหน่ง รองลงมาคือ ด้านค่าตอบแทนและด้านที่รับรู้น้อยที่สุดคือ ด้านสมรรถนะ ด้านระบบจำแนกตำแหน่งมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ มีเกณฑ์

การเลื่อนระดับ 5 ประการ ได้แก่ ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ ระดับความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่จำเป็นในงาน ทักษะ และประสบการณ์ของตำแหน่งเป้าหมาย (ร้อยละ 12.6) ด้านค่าตอบแทนมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้ที่มีผลงานดีเด่นเลื่อนเงินเดือนได้ไม่เกินร้อยละ 6 ในรอบครึ่งปี (ร้อยละ 6.6) และด้านสมรรถนะมีข้อที่พยาบาลวิชาชีพตอบไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ สมรรถนะประจำกลุ่มงานของผู้บริหารทางการแพทย์ที่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ สมรรถนะด้านสภาวะผู้นำ (ร้อยละ 13.2) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิมีการรับรู้ด้านสมรรถนะน้อยที่สุด เมื่อดูรายข้อพบว่า ประเด็นที่รับรู้ได้ถูกต้องเป็นประเด็นใหญ่ๆ ส่วนประเด็นที่มีรายละเอียดเล็กๆ จะไม่สามารถตอบได้ถูกต้อง และประเด็นการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก ในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งมีศักยภาพสูงในการให้บริการด้านสุขภาพทุกสาขาครอบคลุมการรักษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ ที่ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญและมีบุคลากรจำนวนมากทุกสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรที่ใหญ่ที่สุด การบริหารงานในองค์กรขนาดใหญ่จึงมีความซับซ้อนและชั้นของการบริหารงานที่มากกว่าระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิ ช่องทางการสื่อสารระหว่างกันส่วนใหญ่จึงเป็นแบบทางเดียว จากแหล่งข่าวสารสู่ผู้รับสาร และโอกาสในการสอบถามย้อนกลับมีน้อยกว่า ทำให้การรับรู้ข่าวสารเป็นไปได้น้อยกว่า การสื่อสารกับคนหมู่มาก จึงมีความซับซ้อนในกระบวนการถ่ายทอดความรู้ นอกจากโครงสร้างขององค์กรที่มีขนาดใหญ่แล้ว ปริมาณภาระงานประจำของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิที่ต้องดูแลผู้ป่วยมีอัตราส่วนสูง จึงใช้เวลาส่วนมากไปกับงานประจำ โอกาสในการแสวงหาความรู้ การได้ตอบปฏิสัมพันธ์ กับผู้อื่นจึงมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ที่ว่า ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานการพยาบาล ในการให้บริการผู้ป่วย บุคลากรมุ่งปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลด้านรักษาพยาบาลประจำวัน และต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรเฝ้า เวรคึก หรือปฏิบัติงานล่วงเวลา ทำให้ต้องทำงานหนัก วันหยุดพักผ่อนน้อย ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า ไม่สนใจเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ

2.4 เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และระดับตติยภูมิโดยรวม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้ง 3 ระดับมีการรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่ เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของ Tamhane significant difference test พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิไม่แตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิสูงกว่าระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า

2.4.1 การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิกับระดับทุติยภูมิไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก โครงสร้างองค์กรในระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิเป็นโครงสร้างไม่ซับซ้อน มีจำนวนหน่วยงานให้บริการไม่มาก โดยเฉพาะสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก จำนวนบุคลากรมีจำนวนไม่มากนัก การบริหารงานจึงง่าย ไม่ซับซ้อน ทำให้การสื่อสารข้อมูล การกระจายข้อมูลค่อนข้างทั่วถึง นอกจากนี้ลักษณะงานในการให้บริการประชาชนในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เป็นการให้บริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ลักษณะงานจึงไม่หนัก อัตรากำลังเพียงพอสอดคล้องกับภาระงาน ทำให้บุคลากรพอมีเวลาพบปะ พูดคุย ค้นหาข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ และในปัจจุบันมีความเจริญด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากอินเทอร์เน็ต มีการสืบค้นข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และรวดเร็วกว่าวิธีอื่นๆ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์และเข้าอินเทอร์เน็ตได้ในสถานที่ปฏิบัติงาน จึงมีส่วนช่วยทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่า

2.4.2 การรับรู้เกี่ยวกับระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิสูงกว่าระดับตติยภูมิ เนื่องจาก

- 1) โครงสร้างขององค์กรในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิเป็นโครงสร้างที่มีขนาดใหญ่ มีจำนวนบุคลากรจำนวนมาก สายบังคับบัญชามีหลายช่วงชั้น การบริหารงานในองค์กรจึงมีความซับซ้อนและขั้นตอนของการบริหารงานมีมากกว่าระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ช่องทางการสื่อสารระหว่างกันส่วนใหญ่จึงเป็นแบบทางเดียว และโอกาสในการสอบถามย้อนกลับมีน้อยกว่า ทำให้เป็นอุปสรรคในการกระจายข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ข่าวสารจึงเป็นไปได้น้อยกว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก
- 2) ในสถานบริการสุขภาพของรัฐในระดับตติยภูมิ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ใหญ่กว่าโครงสร้างการบริหารงานในระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิ การจำแนกตำแหน่งจึงมีมากกว่าและซับซ้อนกว่า รายละเอียดของค่าตอบแทนของแต่ละตำแหน่งมีมากกว่า สมรรถนะของแต่ละตำแหน่งและแต่ละงานก็แตกต่างกัน ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ รับรู้หรือจำได้เฉพาะโครงสร้างตำแหน่ง ค่าตอบแทน และสมรรถนะของตำแหน่งตนเองหรือหน่วยงานตนเอง
- 3) ปริมาณภาระงานประจำของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิมีจำนวนมากกว่า จำนวนผู้รับบริการมีอัตราส่วนสูงกว่า ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพจึงใช้เวลาส่วนมากในการปฏิบัติงานประจำ ทำให้มีโอกาสน้อยในการแสวงหาความรู้ การพบปะ การสนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนร่วมงานมีน้อยกว่า และ
- 4) หน่วยงานในโรงพยาบาลบางแห่งอาจไม่อนุญาต

ให้ใช้อินเทอร์เน็ตในขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากอาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติมีมุมมองในด้านลบ ที่ส่งผลเสียขณะให้บริการ จึงไม่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพแสวงหาความรู้ใหม่จากระบบอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14 ในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ จะต้องให้ความรู้ในเรื่องนี้แก่บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานโดยใช้วิธีการหลากหลายรูปแบบ เช่น การจัดทำคู่มือขนาดเล็กแจกบุคลากร การอบรมโดยวิทยากรที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนและจัดทำวีดีโอแจกบุคลากรทุกคน การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่ความรู้ทางเสียงตามสายของโรงพยาบาล เป็นต้น
2. จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐทุกระดับอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะ ดังนั้นผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรให้ความสำคัญ โดยเฉพาะการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปัจจุบันในภาครัฐมีนโยบายให้มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานบุคคลโดยได้นำเอาสมรรถนะมาใช้ในการบริหารผลงาน การประเมินระดับสมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่ต้องการ
3. ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับปฐมภูมิ ผู้บริหารควรให้ความรู้กับบุคลากรในประเด็นเกี่ยวกับการจัดกลุ่มตำแหน่งข้าราชการพลเรือน การกำหนดระดับตำแหน่งของแต่ละประเภทตำแหน่ง องค์กรประกอบของค่าตอบแทนใหม่ ตลอดจนสมรรถนะที่จำเป็นในงานของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะที่ต้องการในการประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง โดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้ให้แก่บุคลากรแต่ละคนในหน่วยงานได้ศึกษาเรียนรู้และทำความเข้าใจ และทบทวนความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
4. ในสถานบริการสุขภาพของรัฐระดับตติยภูมิ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความรู้เพิ่มเติมแก่พยาบาลวิชาชีพ ในประเด็นเกี่ยวกับเกณฑ์ในการเลื่อนระดับตำแหน่ง เกณฑ์การเลื่อนขั้นเงินเดือน อัตราเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่งของข้าราชการพลเรือน และหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและความชำนาญเฉพาะด้านของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับ และผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับเรื่องนี้ ในกลุ่มเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้พยาบาล

วิชาชีพได้รับความรู้ตามประเด็นที่ควรรู้อย่างครบถ้วนและทั่วถึง เพื่อพัฒนาศักยภาพตนเองและวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า และมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

5. ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรถ่ายทอดรายละเอียดเกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ ผ่านการประชุมประจำเดือน โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ เกณฑ์ในการเลื่อนระดับตำแหน่ง เกณฑ์การเลื่อนขึ้นเงินเดือน และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับ หรือจัดอบรมโดยเชิญวิทยากรที่เชี่ยวชาญหรือน่าสนใจมาให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่มีภาระงานมาก เช่น การถ่ายทอดความรู้ก่อนปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้สามารถใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตได้ เพื่อสืบค้นข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14
2. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรสุขภาพในสายงานอื่นของโรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพให้ดีขึ้น
3. ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการรับรู้ เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาการรับรู้ของบุคลากรให้ทั่วถึงมากขึ้น
4. ควรศึกษาความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพของรัฐในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14
5. ควรมีการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการนำระบบจําแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนใหม่มาใช้ เพื่อนำไปสู่การแนวทางในการพัฒนาให้เหมาะสมกับระบบข้าราชการพลเรือนไทย

