

การที่พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายและเข้าใจวิถีชีวิตของคนในสังคมได้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องเรียนรู้กระบวนการทางการเมืองและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย เพื่อให้มั่นใจว่าทรัพยากรที่จำกัดจะถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพในระดับชาติ การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเขตภาคเหนือ จำนวน 448 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามความรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของลองเกสต์ (Longest, 2002) มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .86 และ .94 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า K-R 20 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .81 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 61.6) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงมากในด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ร้อยละ 93.5) มีความรู้ในระดับปานกลางในด้านการจัดทำนโยบาย (ร้อยละ 33.3) และในด้านการปรับเปลี่ยนนโยบาย (ร้อยละ 18.8)

2. พยาบาลวิชาชีพ ไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพในภาพรวม (ร้อยละ 68.5) และเมื่อพิจารณารายด้านจะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพไม่มีส่วนร่วมในด้านการจัดทำนโยบายมากที่สุด (ร้อยละ 75.7) รองลงมาคือด้านการปรับเปลี่ยนนโยบาย (ร้อยละ 65.2) และด้านการนำนโยบายไปปฏิบัติ (ร้อยละ 58.9) ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ เสนอแนะให้ฝ่ายการศึกษาพยาบาล ฝ่ายบริการการพยาบาล และองค์กรวิชาชีพ ได้ร่วมมือกันสร้างความตระหนักและค้นหากลยุทธ์เพื่อผลักดัน ให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทมากขึ้นในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติ

To know and understand policy processes as well as understand ways of life in Thai society, nurses have to learn political processes and be involved in policy development in order to preserve when scarce resources are being allocated for ultimate national health benefits. This descriptive study was to study knowledge and involvement in national health policy among nurses in the northern region. Samples included 448 professional nurses practicing in hospitals in the northern region. Research instruments used in the study were Demographic Questionnaire and The Knowledge and Involvement in National Health Policy Questionnaires which were developed by using Longest's policy process (Longest, 2002). The content validity index of the knowledge in national health policy questionnaires was .86 and of the involvement in national health policy questionnaires was .94. The K-R 20 and Cronbach's Alpha coefficient were used to test the reliability. The knowledge in national health policy questionnaires was .81 and of the involvement in national health policy questionnaires was .90. Data was analyzed by using descriptive statistics.

The findings showed that the professional nurses had the overall knowledge in national health policy at a high level (61.6%). When categorized into three dimensions, most professional nurses had knowledge in policy implementation at the highest level (93.5%). They perceived knowledge in policy formulation at a middle level (33.3%) their knowledge in policy modification at a low level (18.8%). The professional nurses had no involvement in national health policy (68.5%). When categorized into three dimensions, most professional nurses had no involvement in policy formulation (75.7%), in policy modification (65.2%) and in policy implementation (58.9%).

The results can be used for nursing academics, services, and professional organizations to enhance awareness and seek for strategies to encourage nurses to take a more active and involved role in national policy development.