



**ความรู้และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ**  
**Knowledge and Involvement of Professional Nurses in the Northeast  
of Thailand Regarding the National Health Policy**

วิภาดา คุณาวิกตกุล DSN.\* รวิวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ คม.\*\*  
ประณีตศิลป์ เขาวนัถลักษณ์สกุล วท.ม.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติของพยาบาลวิชาชีพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 409 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการนโยบายของ Longest<sup>1</sup> ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพเท่ากับ .86 และ .94 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลเกี่ยวกับนโยบายสุขภาพเท่ากับ .81 และ .90 ตามลำดับ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.6 มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสุขภาพแห่งชาติในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและร้อยละ 18.3 ในระดับสูงมาก เมื่อจำแนกในแต่ละขั้นตอนพบว่าร้อยละ 45.2 มีความรู้ในขั้นตอนการจัดทำนโยบายในระดับสูง ร้อยละ 95.1 มีความรู้ในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 22.3 มีความรู้ในขั้นตอนการปรับนโยบายอยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 70.4 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีส่วนร่วมและร้อยละ 29.6 มีส่วนร่วมแต่ เป็นการมีส่วนร่วมในระดับต่ำถึงร้อยละ 24.2 เมื่อจำแนกเป็นแต่ละขั้นตอน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.4 ไม่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการจัดทำนโยบาย ร้อยละ 55.3 ไม่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ และร้อยละ 67.5 ไม่มีส่วนร่วมในขั้นตอนการปรับนโยบาย ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาด้านการบริหารการพยาบาลและนโยบาย ด้านการศึกษาพยาบาลและด้านการวิจัย

**คำสำคัญ:** พยาบาลวิชาชีพ ความรู้และการมีส่วนร่วม นโยบายสุขภาพแห่งชาติ

### Abstract

This descriptive study aimed to study knowledge and participation in the national health policy among professional nurses in the northeast of Thailand. Sample included 409 professional nurses obtained by using stratified random sampling. Research instrument used included questionnaires, developed by the research using Longest's<sup>1</sup> policy process as a framework. The content validity index of the knowledge and the involvement in the national health policy questionnaires were .86 and .94, respectively. The reliabilities of the knowledge and the involvement in the national health policy questionnaires were .81 and .90, respectively.

\* ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตอง เชียงใหม่



The research results showed that 60.6% of professional nurses had the overall knowledge in the national health policy at a high level and 18.3% at a very high level. The results of each step of the process showed that 45.2% had a high level of knowledge in policy formulation while 95.1% had a very high level of knowledge in policy implementation, and only 22.3% had a high level in policy modification. Regarding policy involvement, 70.4% of professional nurses had no involvement in the national health policy and 29.6% had the involvement, however, 24.2% had a low level of involvement. The results of each step showed that 78.2% of professional nurses had no involvement in policy formulation, 55.3% had no involvement in policy implementation and 67.5% had no involvement in policy modification. The results of this study can be used in the development of nursing administration and policy, nursing education, and nursing research.

**Keywords:** nurse, knowledge and involvement, national health policy

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายของประเทศไทยแต่เดิมถูกกำหนดโดยหน่วยงาน นักวิชาการ หรือคนในภาครัฐเป็นหลัก โดยที่ประชาชนกลุ่มอื่นๆ ไม่ได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นโดยเป็นการกำหนดนโยบายตามข้อมูลและการรับรู้ของผู้ที่รับผิดชอบมากกว่า ซึ่งอาจจะไม่มีความชัดเจนในการมองปัญหาที่เกี่ยวข้องในสภาพการณ์จริง จึงมีโอกาสนี้ที่จะได้รับการต่อต้านจากประชาชน หรือไม่ได้นำไปปฏิบัติเท่าที่ควร<sup>2</sup> อย่างไรก็ตามตั้งแต่การปรับเปลี่ยนรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยในปี พ.ศ.2540 ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและการกระจายอำนาจสู่ภูมิภาคและท้องถิ่น รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงทำให้วิธีการกำหนดนโยบายปรับเปลี่ยนไป ดังจะเห็นได้จากการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทยใน 20 ปีข้างหน้า โดยนำความคิดของทุกภาคส่วนในสังคม มาสังเคราะห์เชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เกิดวิสัยทัศน์ที่สังคมไทยยอมรับร่วมกันโดยคำนึงถึงภาพรวมการพัฒนาที่ผ่านมา สถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ เพื่อนำไปสู่สังคมไทยที่พึงประสงค์พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างคุณค่าที่ดีให้เกิดขึ้นในสังคมไทย<sup>3</sup>

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ได้มีการแปลงนโยบายไปสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นทิศทางการพัฒนาสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายของการสร้างระบบ

สุขภาพที่พึงประสงค์ โดยมีสาระสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาระบบสุขภาพ โดยอาศัยความเชื่อมโยงของวิสัยทัศน์ และยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ และภาพลักษณ์ของสังคมและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์<sup>3</sup> นำไปสู่การปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ. 2549 และพบว่า มีผลต่อวิชาชีพพยาบาลในการวางแผนกำลังคน และการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ มีการปรับบทบาทของพยาบาลเป็น 2 ระดับ คือ ระดับพื้นฐานและระดับสูง รวมถึงการให้บริการด้านสุขภาพ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานด้านบริการสุขภาพโดยตรงต่อทั้งพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องนโยบายสาธารณะและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชาติทั้งทางตรงและทางอ้อม

นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล<sup>4</sup> หรือหมายถึง การตัดสินใจจากอำนาจหน้าที่หรือกิจกรรมของรัฐที่เลือกกระทำ หรือไม่กระทำ เป็นชุดของการกระทำที่มีแบบแผนอย่างเป็นระบบ เป็นอำนาจของผู้นำทางการเมือง มีเป้าหมายในการตอบสนองประชาชน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ<sup>5</sup> ลองเกสท์<sup>1</sup> ได้นำเสนอรูปแบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ขั้นก่อตัวหรือจัดทำนโยบาย (policy formulation phase) ระยะที่ 2 ขั้นนำเอานโยบายไปปฏิบัติ (policy implementation) และระยะที่ 3 ระยะการปรับเปลี่ยนนโยบาย (policy modification) ในการกำหนด