

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี

ผู้วิจัย นางสุรพล เตชะกฤตธีรธำรง **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เขาวภา ปิ่นธุพันธ์ (2) รองศาสตราจารย์พรทิพย์ เชิดชูพงศ์ล้ำ

ปีการศึกษา 2547

บทคัดย่อ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการให้บริการปฐมภูมิ การขยายการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดลพบุรีนำมาซึ่งปัญหาการบริหารจัดการบุคลากรและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิ ระดับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่จากการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และบทบาทหน้าที่ด้านที่ต้องการการพัฒนา

การศึกษาใช้รูปแบบการวิจัยแบบสำรวจเชิงพรรณนาคำเนิการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพทุกคนในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 104 คน พยาบาลวิชาชีพให้คะแนนตามความคิดเห็นต่อการให้บริการและความสามารถในการปฏิบัติงานของตนตามบทบาทหน้าที่ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น และด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ ในแบบประเมินตนเองซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.95 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและอีต้า

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะการให้บริการปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทที่ประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บทบาทด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับการประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินแหล่งประโยชน์และการกำหนดบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัว บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการเกี่ยวกับการสร้างงานวิชาการและการนำผลงานวิชาการมาประยุกต์ใช้ และการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกนั้นอยู่ในระดับสูง 3) ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะให้บริการปฐมภูมิมิมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำกับภาระเลียงดูบุตร และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในระดับปานกลาง กับ ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ข้อเสนอจากการวิจัยบ่งบอกถึงความจำเป็นในการเพิ่มพูนความสามารถด้านระเบียบวิธีการทางสุคศึกษาให้พยาบาลวิชาชีพ และการส่งเสริมศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ต้นตัว

คำสำคัญ: การประเมินตนเอง พยาบาลวิชาชีพ การให้บริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน ความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิ ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ บทบาทด้านการบริหารจัดการ บทบาทด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

Thesis title: Self-assessment of Capability of Primary care among Professional Nurses of Primary Care Unit Lopburi province.

Researcher: Mrs. Surapon Tachakritteerathumrong; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration); **Thesis Advisors :** (1) Dr. Yaowapa Pintupan, Associate Professor; (2) Porntip Cherdchuponglum, Associate Professor ; **Academic Year:** 2004

ABSTRACT

A professional nurse has an important role in the achievement of primary care service. The extension of Primary Care Unit (PCU) establishments in Lopburi province has brought about the problems of personnel management and the role practice of professional nurse. The objective of this study was to identify the professional nurse's opinions about primary care service, the level of capabilities of role practice, and the role dimensions that need to be developed.

A descriptive survey design was conducted with a totality of 104 profession nurse of all PCUs. They rated their opinions about primary care service and assessed their capabilities of role practice in three dimension: management, teamwork, and nursing and academic performance, in according to the self-assessment questionnaire (Cronbach's alpha coefficient=.95). Descriptive statistics was used to analyze data into percentage, average, Pearson's product-moment and Eta's correlation coefficients.

Major findings were 1) their opinions about primary care service as a whole were at high level; 2) their rated capabilities of role practice at moderate level were the dimension of management: assessing client's motive to modify health behavior, evaluating community resources and defining their role in giving assistance to clients and families, and the dimension of nursing and academic performance: creating academic performance and applying it to routine practice, and utilizing effective information and technology, but other were at high level; 3) their opinions about primary care service correlated significantly with child rearing burden at low level , and with their capabilities of role practice at moderate level. In conclusion , there is a need for enhancing the professional nurse the capability of health education methodology and for promoting the PCU to be an active learning organization.

Keywords: Self-assessment; Professional nurse; Primary care service; Primary Care Unit; Opinions about primary care service; Capabilities of role practice; Management dimension; Teamwork dimension; Nursing and academic performance dimension

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถเป็นอย่างยิ่งจากบุคคลดังต่อไปนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ และรองศาสตราจารย์พรทิพย์ เชิดชูพงศ์ค้ำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ และได้รับคำแนะนำ ที่เป็นประโยชน์ยิ่งเกี่ยวกับเครื่องมือการทำวิจัยจาก คุณกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ ประธานชมรมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ขอขอบคุณ คุณเบญจลักษณ์ สีเกิดพงษ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และที่สำคัญที่สุดคือสมาชิกทุกคนในครอบครัว เศรษฐกิจที่ดำรงที่ต้องอดทนและเสียสละเวลาส่วนรวม เพื่อให้ผู้วิจัยได้ทำวิทยานิพนธ์ได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งเป็นแรงบันดาลใจและสนับสนุน ช่วยเหลือ คอยให้กำลังใจตลอดมาในทุก ๆ ด้าน งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุรพล เศรษฐกิจที่ดำรง

เมษายน 2548

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย	1
วัตถุประสงค์	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย	8
ประเด็นปัญหาของการวิจัย	10
ขอบเขตของการวิจัย	11
ข้อตกลงเบื้องต้น	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
ข้อสันนิษฐานของการวิจัย	15
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	16
หน่วยบริการปฐมภูมิ	17
การบริการปฐมภูมิตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	28
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริการปฐมภูมิตามบทบาท	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	45
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	48
ประชากรและตัวอย่าง	48
ตัวแปรที่ศึกษา	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
การวิเคราะห์ข้อมูล	58

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	61
ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการ ปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี	66
ส่วนที่ 3 ศึกษาประเมินความสามารถในการการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเองใน 3 ด้าน คือ ด้าน บริหารจัดการ ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ วิชาการ	71
ส่วนที่ 4 การศึกษาความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา คือปัจจัยส่วนบุคคลกับการ ปฏิบัติตามบทบาท ปัจจัยข้อมูลทางเศรษฐกิจกับการปฏิบัติตามบทบาท ปัจจัย แรงจูงใจกับการปฏิบัติตามบทบาท ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ คุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี กับการปฏิบัติตามบทบาท	100
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	106
สรุปการวิจัย	106
เป้าประสงค์ของงานวิจัย	108
อภิปรายผลการวิจัย	108
แนวคิดที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้	112
ข้อเสนอแนะ	113
บรรณานุกรม	115
ภาคผนวก	124
ก ตัวอย่างเครื่องมืองานวิจัย	125
ข สถิติที่ใช้ในงานวิจัย	140
ประวัติผู้วิจัย	148

สารบัญญัตินี้

หน้า

ตารางที่ 1.1	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน จำแนกรายอำเภอ ของ จังหวัดลพบุรี	4
ตารางที่ 1.2	จำนวนบุคลากรสาธารณสุขและจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ภาครัฐและเอกชน และจังหวัด ลพบุรีอัตราส่วนต่อประชากร จังหวัดลพบุรี	5
ตารางที่ 1.3	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2547 จำแนกรายอำเภอ	5
ตารางที่ 3.1	จำแนกประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชนในปีงบประมาณ 2548 จำนวนตามอำเภอ	48
ตารางที่ 3.2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณลักษณะของงาน และแบบสอบถามการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	56
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงเป็น ความถี่ และ ร้อยละ (n = 104).....	62
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเศรษฐกิจสังคม ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี แสดงเป็นความถี่ และ ร้อยละ (n = 104)	63
ตารางที่ 4.3	ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี แสดงเป็น ความถี่และร้อยละ	65
ตารางที่ 4.4	ตารางระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงานในการ ให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี จำแนกออกเป็นจำนวนและ ร้อยละ (n = 104)	67
ตารางที่ 4.5	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นจำนวนและ ร้อยละ.....	72
ตารางที่ 4.5.1	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารจัดการ (บทบาทการเป็นผู้จัดการ)	72
ตารางที่ 4.5.2	ความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการบริหารจัดการ (การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง).....	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.6	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น จำแนก เป็นจำนวนและร้อยละ..... 79
ตารางที่ 4.6.1	ความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (บทบาทกา เป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร)..... 79
ตารางที่ 4.6.2	ความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (บทบาท การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน)..... 82
ตารางที่ 4.7	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ จำแนกเป็น จำนวนและร้อยละ..... 84
ตารางที่ 4.7.1	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาท การเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น)..... 84
ตารางที่ 4.7.2	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นที่ปรึกษา)..... 87
ตารางที่ 4.7.3	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ)..... 89
ตารางที่ 4.7.4	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาท การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ)..... 91
ตารางที่ 4.7.5	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ)..... 94
ตารางที่ 4.7.6	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ)..... 97
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม..... 99

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ จำนวนบุตรที่ต้องดูแล รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน..... 100
ตารางที่ 4.10	ค่า Eta Correlation Coefficient ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภูมิฐานะ ความจำเป็นต่อการทำงานพิเศษ สถานภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สถานที่ทำงาน(นอก/ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล) บทบาทที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน..... 101
ตารางที่ 4.11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรีกับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน 102

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิด 8
ภาพที่ 2.1	การบริหารงานและความเชื่อมโยงขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อบริการและ บริหารจัดการในระบบบริการปฐมภูมิ 19
ภาพที่ 2.2	เชื่อมโยงของเครือข่ายบริการขององค์กรต่าง ๆ ที่เป็นหน่วยให้บริการ 21
ภาพที่ 2.3	การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทของบุคคล 32
ภาพที่ 2.4	รูปแบบสมบูรณข์ของคุณลักษณะของงาน (The complete job characteristics model) 42

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่องที่วิจัย

ผลกระทบจากการพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งสถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้ประชาชนมีรายได้น้อยลง เกิดปัญหาด้านสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ เช่น ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ปัญหาโรคติดต่อต่าง ๆ อีกทั้งระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นที่การซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากเพื่อซ่อมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพอีกด้วย (สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ, 2543) ปัญหาดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น เพื่อให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยมุ่งการดำเนินงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งด้านสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และมีกลไกการผลักดันต่าง ๆ เพื่อรองรับ เช่น การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน(สรุปจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549) สิ่งเหล่านี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ (2540) ที่ให้ความสำคัญกับความเสมอภาค (Equity) ในการได้รับบริการสาธารณสุขโดยมีเงื่อนไขว่าบริการดังกล่าวต้องมีคุณภาพ (Good quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) (อารี วัลยะเสวี, 2543)

ทิศทางการปฏิรูปดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยต้องใช้กลยุทธ์สำคัญเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งนำไปสู่ความเป็นรูปธรรมของการดำเนินงานระบบบริการระดับต้นขึ้น โดยการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งปัจจุบันคือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) โดยการให้บริการในระดับนี้ถือเป็นบริการด่านหน้าในยุทธศาสตร์การสร้างระบบสุขภาพใหม่ที่เข้าถึงได้ง่าย ต้นทุนต่ำ และมีคุณภาพ เป็นการให้บริการที่เป็นองค์รวมผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างความพึง

พอใจแก่ผู้ใช้บริการ และเป็นบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ประเมินสภาพ วินิจฉัยชุมชน การส่งต่อบริการ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และพึงพากันเองในชุมชนได้อย่างยั่งยืน (กองการพยาบาล, 2545; โกมาตรจึงเสถียรทรัพย์, 2545; สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

การดำเนินงานในสถานบริการปฐมภูมินี้ พยาบาลวิชาชีพถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (Key successful) ของการให้บริการ นั่นคือช่วยให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาคำเนินงานในหน่วยปฐมภูมิต้นแบบที่ผ่านมาของ PCU ภายใต้อำเภอโครงการอยุธยา (2535-2543) PCU ในจังหวัดขอนแก่น (2541-2543) และ PCU อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา (2539-2544) ซึ่งพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในความสามารถของพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีและได้รับการยอมรับจากชุมชน ดังนั้น การดำเนินงานของ PCU จะเกิดความยั่งยืน และต่อเนื่องได้ด้วยการให้พยาบาลมีส่วนร่วม หรือเป็นแกนหลักโดยเฉพาะในบทบาทของแพทย์ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไร หัตถกิจและคณะ (2544) ซึ่งพบว่า การพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้ นั้น พยาบาลสามารถให้บริการได้หลากหลายครอบคลุมทุกๆ ด้าน สามารถติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี และมีคุณธรรม นอกจากนี้ ปรีดา แต้อารักษ์ และคณะ (2544) ได้ทำวิจัยแล้วพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 63.7 แสดงความคิดเห็นว่าบุคลากรที่เหมาะสมในการให้บริการระดับต้น คือ พยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ทศนา บุญทอง (2543) ที่ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่มาใช้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศไทยแล้ว พบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 37.96 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และร้อยละ 44.95 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แม้ผลการวิจัยข้างต้นจะชี้ให้เห็นว่าประชาชนพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ แต่จากผลการดำเนินงานของ PCU โครงการอยุธยา (2535-2543) และ PCU ของโรงพยาบาลปง (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมียังขาดความชัดเจน และมีความรู้สึกสับสนในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องมีการปฏิบัติงานในชุมชน โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้รายงานของโรงพยาบาลระโนด (2539-2544) ได้ระบุว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือการเรียนรู้บทบาทใหม่

รวมถึงการที่บุคลากรในทีมงานมาจากหน่วยงานหลายฝ่าย จึงมีปัญหาในการตกลงบทบาทร่วมกัน และยังไม่สามารถเชื่อมต่อบทบาทและทำความเข้าใจในนโยบายการทำงานได้อย่างชัดเจน ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) พบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพออกไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีนามัยนั้น ทำให้เกิดปัญหาในการตกลงบทบาทร่วมกันกับบุคลากรประจำว่าจะแบ่งบทบาทกันอย่างไร และจากรายงานของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) พบว่าการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ยังมีได้จัดระบบการทำงานที่แยกบุคลากรตามลักษณะงานอย่างชัดเจน ทำให้บุคลากรต้องเปลี่ยนบทบาทและวิธีปฏิบัติงานต่อหน้าที่ใหม่ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย ทำให้มีความสับสนในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ และอาจเกิดความขัดแย้ง หรือความเหลื่อมล้ำกันในบทบาทหน้าที่ รวมทั้งมีปัญหาความไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการควบคู่ไปกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงต้องเน้นการปฏิบัติงานที่ต้องเข้าถึงชุมชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพชุมชนอย่างผสมผสานโดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ ที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง(กองการพยาบาล,2545)พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติบทบาทที่หลากหลายในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน และการบริหารงานที่ทำให้เกิดความคุ้มค่า อีกทั้งต้องปฏิบัติงานประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพ ตลอดจนต้องทำหน้าที่ประสานการส่งต่อผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ไปยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ (เรณู หาญวาทย์, 2540; ทศนา บุญทอง, 2543; สุพัตรา ศรีวานิชชกร, 2543; รวมพร คงกำเนิด, 2545 และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545)

จะเห็นได้ว่าลักษณะงานดังกล่าวเป็นลักษณะงานที่มีความหลากหลาย ที่ต้องพิจารณาถึงแง่มุมต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่ง Hackman and Oldham (1980) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะของงาน (Job characteristics) ซึ่งประกอบด้วย ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน จะทำให้รู้สึกรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้คุณลักษณะของงานที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ จะทำให้ลดการขาดงาน และการ

ลาออกจากงาน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Hackman and Oldham, 1980) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540); วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542); วรดา ข่ายแก้ว (2542); และ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าคุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพดังกล่าวข้างต้น จังหวัดลพบุรีได้ตอบสนองนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยเข้าร่วมโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 (1 ตุลาคม 2544) ประกอบด้วย 11 อำเภอ มีทรัพยากรสาธารณสุขทั้งของรัฐ เอกชน ดังนี้

ตารางที่ 1.1 จำนวนสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเอกชน จำแนกรายอำเภอ ของจังหวัดลพบุรี

อำเภอ	โรงพยาบาล						ศูนย์มะเร็ง		สถานีอนามัย
	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข		สังกัดกระทรวงอื่น		เอกชน		แห่ง	เตียง	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง			
1. อ.เมือง	1	390	2	530	3	183	1	170	27
2. อ.บ้านหมี่	1	258	0	0	0	0	0	0	23
3. อ.โคกสำโรง	1	120	0	0	0	0	0	0	13
4. อ.ชัยบาดาล	1	90	0	0	0	0	0	0	19
5. อ.พัฒนานิคม	1	60	0	0	0	0	0	0	11
6. อ.ท่าเรือ	1	60	0	0	0	0	0	0	12
7. อ.สระโบสถ์	1	10	0	0	0	0	0	0	5
8. อ.ท่าหลวง	1	30	0	0	0	0	0	0	5
9. อ.โคกเจริญ	1	10	0	0	0	0	0	0	5
10. อ.ลำสนธิ	1	30	0	0	0	0	0	0	7
11. อ.หนองม่วง	1	30	0	0	0	0	0	0	7
รวม	11	1,088	2	530	3	183	1	170	134

หมายเหตุ : สรุปผลงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2547

ตารางที่ 1.2 จำนวนบุคลากรสาธารณสุข และจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งภาครัฐและเอกชน จังหวัดลพบุรี และอัตราส่วนต่อประชากรจังหวัดลพบุรี

บุคลากร	กระทรวง สาธารณสุข	ศูนย์ มะเร็ง	กระทรวง อื่น	เทศบาล	เอกชน	รวม	อัตราส่วน : ประชากร จังหวัด
แพทย์	97	9	57	0	11	174	1 : 4,434
ทันตแพทย์	29	2	9	1	0	41	1 : 18,817
เภสัชกร	44	5	11	0	2	62	1 : 12,444
พยาบาลวิชาชีพ	851	60	120	12	24	1,067	1 : 723
เตียงผู้ป่วย	1,115	170	530	0	183	1,998	1 : 386

หมายเหตุ : สรุปผลงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2547

ตารางที่ 1.3 จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2547 จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน(แห่ง)
อำเภอบ้านหมี่	23
อำเภอชัยบาดาล	19
อำเภอเมืองลพบุรี	27
อำเภอพัฒนานิคม	11
อำเภอโคกสำโรง	13
อำเภอหนองม่วง	7
อำเภอลำสนธิ	7
อำเภอท่าหลวง	5
อำเภอสระโบสถ์	5
อำเภอโคกเจริญ	5
อำเภอบำรุง	12
รวม	134

หมายเหตุ : สรุปผลงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2547

จังหวัดลพบุรี ได้มีการขยายการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าวโดยกำหนดคุณลักษณะของหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ และมีเงื่อนไขในการจัดสรรงบประมาณตามหัวประชากร มีการจัดอบรมให้แก่ผู้เกี่ยวข้องแต่ด้วยข้อจำกัดที่ทำอย่างเร่งรีบ การอบรมจึงทำได้เพียงลักษณะที่ชี้แจงนโยบายมาตรฐานการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานเบื้องต้น ไม่อาจจะทำความเข้าใจต่อ แนวคิดหลักการ ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจได้อย่างแจ่มชัด ถึงแม้ในระยะต่อมา (ปีที่ 2 และ 3) จะมีเวลาในการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น แต่เนื่องจากประสบการณ์การพัฒนาบริการปฐมภูมียังมีจำกัด และต้องมีการอบรมบุคลากรจำนวนมาก การอบรมจึงเป็นลักษณะการอบรมแบบย่นพูด อธิบายให้บุคคลจำนวนมากๆ ฟังตามทฤษฎีมากกว่าการปรับกระบวนการทัศน์ของบุคลากร ตลอดจนฝึกทักษะได้น้อย อีกทั้งระบบถูกผลักดันด้วยเรื่องงบประมาณ จึงทำให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่ใช้เวลาส่วนมากกับการจัดการเรื่องการเงิน มากกว่าการพัฒนาฝีมือ ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการ ประกอบกับยังมีโครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการบริหารแบบเดิม ที่แยกสายบังคับบัญชาระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลชุมชน แต่ต้องทำงานร่วมกันในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผลการดำเนินงานจึงแปรตามสภาพความสนใจ ความเข้าใจของผู้บริหารสถานบริการแต่ละแห่ง อีกทั้งมีความขาดแคลนบุคลากรในพื้นที่ชนบทมากกว่าเขตเมือง แต่มาตรฐานที่กำหนดมีมาตรฐานเดียว แม้จะเปิดโอกาสให้มีการปรับยืดหยุ่นมาตรฐานได้บ้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่จะให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทของตัวเอง และในสภาพความเป็นจริง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรีมีอัตราการย้ายบ่อยมาก ส่วนมากจะปฏิบัติงานไม่เกิน 2 ปีตามเงื่อนไขการใช้ทุนหรือน้อยกว่านี้ถ้าสามารถทำได้ ซึ่งอาจเกิดจากขาดการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ร่วมงานซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่เดิมของศูนย์สุขภาพชุมชน เกิดความสับสน ในบทบาทหน้าที่ของตัวเองทำให้เกิดปัญหาการเลื่อมล้ำหน้าที่และ/หรือการเกี่ยงงานเกิดขึ้นระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันเอง ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่ต้องการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อ ประกอบกับตัวพยาบาลวิชาชีพเองที่ขาดประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งนโยบายการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนของผู้บริหารระดับบน (อำเภอ จังหวัด) ยังขาดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนมากน้อยเพียงใด มีความจำเป็นต้องพัฒนาด้านใดบ้าง และศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ หรือส่งผลต่อการปฏิบัติงานตาม

บทบาทนี้ ได้แก่ ปักจ้ยส่วนบุคคล และความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของงาน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย จะขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตนเองในการปฏิบัติงานตามบทบาท เนื่องจาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ผู้ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงความเป็นจริงต้องเป็นผู้ที่ ใกล้ชิด รู้ถึงปัญหา รวมถึงมีความเข้าใจในงานเป็นอย่างดี ซึ่งบุคลากรพยาบาลถือเป็นตัวจักรสำคัญ ในระบบบริการปฐมภูมิที่จะหมุนฟันเฟืองของระบบให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ นำไปสู่การพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพเองที่ให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพ ชุมชน จังหวัดลพบุรี

2. วัตถุประสงค์

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อหาแนวทางพัฒนาความสามารถในการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ของจังหวัดลพบุรี

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.2.1 เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเองใน 3 ด้าน คือด้านบริหารจัดการ, ด้านการทำงาน ร่วมกับผู้อื่น, ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

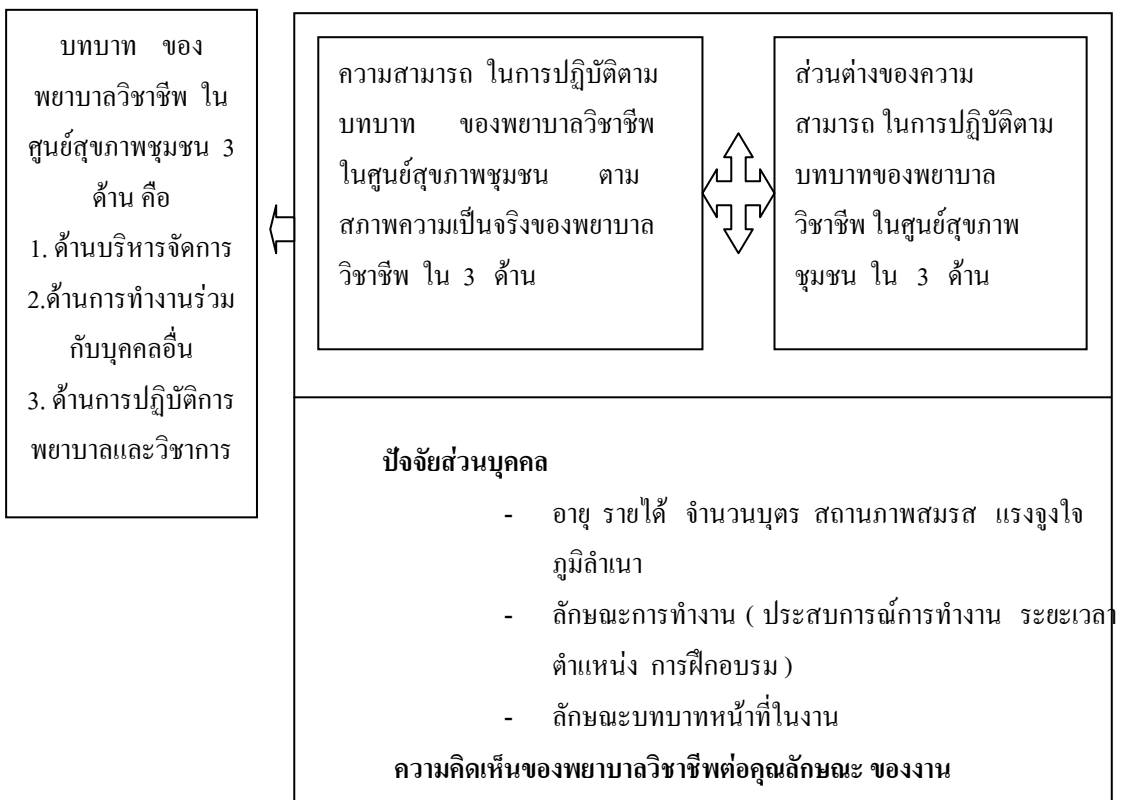
2.2.2 เพื่อศึกษาประเด็นความรู้ ทักษะ ที่ต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับพยาบาล วิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการ ให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปักจ้ยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาล วิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ ชุมชน กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.กรอบแนวคิดของการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทำการประเมินตนเองถึงความสามารถของการปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับผู้อื่น การปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ เมื่อนำมาเทียบกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนตามเกณฑ์ ทั้ง 3 ด้าน ว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามบทบาทอยู่ในระดับใด และ ปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่ สามารถแสดงแผนภูมิดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิด

จากกรอบแนวคิดอธิบายได้ว่า

Hardy and Conway (1988) กล่าวว่าความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน มีผลทำให้เกิดการแปลความหมายในบทบาทได้หลายอย่าง ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกันอาจ ปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทแตกต่างกันไป สอดคล้องกับ Allport (1967) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติตาม บทบาทหน้าที่ของบุคคล อาจเป็นการแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ หรือเป็นการแสดงบทบาท ตามการรับรู้ และความเข้าใจของตนเอง โดยการที่บุคคลจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใด นั้นขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทที่ตนดำรงตำแหน่งอยู่ หรือตามการรับรู้บทบาทของตนเอง ดังนั้น เมื่อระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป พยาบาลจึงต้องปรับบทบาทการทำงานให้สอดคล้อง กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ รวมไปถึงปรับบทบาทของการปฏิบัติงานให้มีความ ชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพต่อไป (กองการ พยาบาล, 2545) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ อุมพร วงศ์ประยูร (2545) ซึ่งศึกษามาจากแนวคิดของ กองการพยาบาล (2545) ร่วมกับแนวทางของสำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และจากผลการวิจัยของ ประคิม สุจฉายา และคณะ (2543) ได้ข้อสรุปเป็นบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 3 ด้าน 10 บทบาทคือ บทบาทการเป็นผู้จัดการ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมชุมชน บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ ของผู้ใช้บริการ บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารและ เทคโนโลยีสารสนเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการที่บุคคลสามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่ง Mc Comick and Ilgen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จำแนกเป็นสองปัจจัย ใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยสถานการณ์ประกอบด้วยตัวแปร สองด้าน คือ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรด้านองค์การและสังคม

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น อายุและประสบการณ์ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะเห็นได้จากการรายงานของ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในหลาย

พื้นที่ ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโสในประสบการณ์การทำงาน ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจากมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และการตัดสินใจที่ดีในการให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้นอายุและประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาหลายเรื่อง ที่สนับสนุนความสัมพันธ์นี้ เช่น ผลการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2535); นพพร การถัก (2538); ทศนีย์ ทองรักศรี (2544); และ จุฑามาศ บุญญประ(2543) เป็นต้น

คุณลักษณะของงาน ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงานและผลป้อนกลับของงาน ซึ่ง Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า การรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการรับรู้คุณลักษณะของงานแล้ว จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เป็นอย่างดี โดยมีผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540); วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) และทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

4.1 ผลการประเมินตนเองเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเองใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ ว่าอยู่ในระดับใด

4.2 พยาบาลวิชาชีพมีความจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ เพื่อให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนในด้านใด

4.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะ ของงานการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ ว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือไม่

5. ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

6. ข้อตกลงเบื้องต้น

6.1 พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลที่จบจากสถาบันใดก็ตาม มีความรู้ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งทัศนคติต่อวิชาชีพ ไม่แตกต่างกัน

6.2 พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการปฐมนิเทศ เกี่ยวกับนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ และมอบหมายหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่แตกต่างกัน

6.3 พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีลักษณะการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

7. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

7.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน รับรู้ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตามกรอบแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามแนวทางของ กองการพยาบาล(2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และจากผลการวิจัยของประคิน สุธงษา และคณะ(2543) ประกอบด้วยบทบาท 10 บทบาท ดังนี้

7.1.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทในการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการในชุมชน เป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง พัฒนาคน ควบคุมกำกับ นิเทศงาน และประเมินผลการดำเนินงาน เช่น การจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดตามสนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนทำหน้าที่ในการบริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างคุ้มค่า และคุ้มค่า

7.1.2 บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติบทบาท ในการเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและ ความสามารถของบุคคล ประเมินแหล่ง ประโยชน์ ให้การช่วยเหลือบุคคลให้ทราบถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของบุคคล ชี้แนะ ให้บุคคลผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัยในทุกสภาวะรวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการ และคงไว้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดี

7.1.3 บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ บทบาทในการค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย และ นำผลงานวิจัยมาพัฒนาการปฏิบัติงาน มีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การ แก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน สร้างงานวิจัยด้านการพยาบาล เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือ การจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน นำไปสู่การแก้ไขอย่างมีเหตุผล เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น โครงการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การตรวจหา มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

7.1.4 บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การที่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทในการนำข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ มาช่วยในการ ปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยต้อง สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์และองค์ความรู้ทางการพยาบาล เช่น การจัดระบบฐานข้อมูลของ ประชากรในชุมชน การผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

7.1.5 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร หมายถึง การที่พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติบทบาทในการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ และทีมงานองค์กรท้องถิ่นในการ ติดต่อประสานงานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างผสมผสาน เช่น การติดต่อประสานงานกับองค์กรการศึกษา และหน่วยสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ตลอดจน ปฏิบัติการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารเพื่อความเข้าใจกับผู้ใช้บริการ

7.1.6 บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติบทบาท โดยการสร้างสัมพันธภาพในการเรียนรู้วิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา และการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน เพื่อนำมาผสมผสานในกิจกรรม การดูแลสุขภาพ วางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ทั้งปัญหาสุขภาพ และปัญหาชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมในงานประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น

7.1.7. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ

ปฏิบัติตามบทบาทตามหลักการของกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วย

7.1.8. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามบทบาทโดย

ใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถเผชิญกับความเครียดและให้รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้

7.1.9. บทบาทการเป็นผู้สอน หรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาล

วิชาชีพปฏิบัติตามบทบาท โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้วิธีการเสริมพลัง(Empower) ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม และต้องสอนให้ผู้ที่มีปัญหาแล้วสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงปฏิบัติตามบทบาทในการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยตนเอง

7.1.10. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่พยาบาล

วิชาชีพปฏิบัติตามบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน ในการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม ให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลสุขภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค รวมทั้งปฏิบัติตามบทบาทในการเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชน และเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการชำระไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของประชาชนในทุกกลุ่ม

7.2 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

7.2.1 อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพ นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

7.2.2 ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนเดือนในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

7.2.3 ประสบการณ์วิชาชีพ หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนเดือนในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

7.2.4 สถานภาพสมรส หมายถึง โสด คู่ หม้าย/หย่าร้าง

7.2.5 วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

7.3 **คุณลักษณะของงาน** หมายถึง ระดับความคิดเห็นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ตนปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน ประเมินจากการตอบแบบสอบถามคุณลักษณะของงาน ซึ่งประกอบด้วย

7.3.1 **ความหลากหลายของงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัตินั้น ว่ามีกิจกรรมของงานหลายอย่าง และมีความท้าทายในการปฏิบัติ ที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถในการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เช่น การเป็นตัวแทนชุมชน การแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน การออกเยี่ยมบ้าน งานให้คำปรึกษา งานสุศึกษา และงานประชาสัมพันธ์ โดยส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับชุมชนเป็นต้น

7.3.2 **ความมีเอกลักษณ์ของงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัตินั้น ว่าเป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะในการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย และการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

7.3.3 **ความสำคัญของงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น ว่าสามารถเกิดผลกระทบต่อตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในด้านประสิทธิภาพในการให้บริการกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการรวมทั้งการให้เกียรติกับผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ หรือสถานภาพทางสังคม ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและมีวิจารณญาณในการให้ข่าวสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

7.3.4 **ความมีอิสระในการทำงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น เปิดโอกาสให้ตนเองได้ใช้เสรีภาพ และ วิจารณญาณในการปฏิบัติงาน โดยมีอิสระในการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง มีอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายงานแก่บุคลากรระดับรองได้ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ และเหมาะสม

7.3.5 **ผลป้อนกลับของงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองได้ปฏิบัติ โดยการรับทราบผลการปฏิบัติงานของตนเองจาก

หน่วยงานผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานโดยตรง และชัดเจน ในด้านประสิทธิผลของการทำงาน จากผลงานที่เกิดขึ้นจริง และความผิดพลาดในการทำงาน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 ทราบระดับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

8.2 เป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการพัฒนา เพื่อเสริมสร้าง ความสามารถความรู้และทักษะที่จำเป็นในการให้บริการปฐมภูมิที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ได้อย่าง เหมาะสม

8.3 เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ในการพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่

9. ข้อสันนิษฐานของงานวิจัย

9.1 ระดับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์ สุขภาพชุมชน ตามการประเมินตนเองของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะอยู่ในระดับสูง เพราะการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีจรรยาบรรณวิชาชีพบังคับอยู่ ถ้าการประเมินตนเองของพยาบาล วิชาชีพอยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง อาจเกิดจากการสับสนในบทบาทหน้าที่

9.2 ความสามารถ ความรู้และทักษะที่จำเป็นที่ต้องพัฒนาน่าจะเป็นเรื่องการบริหาร จัดการ และวิชาการ

9.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน น่าจะมี ความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ ชุมชน

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กรณีศึกษาจังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ

- 1.1 ความหมายของดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
- 1.2 ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ
- 1.3 การบริหารจัดการในการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
- 1.4 รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.5 บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.6 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ
- 1.7 การจัดระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

2. การบริการปฐมภูมิตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

- 2.1 ความหมายของบทบาท
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท
- 2.3 ความหมายของการปฏิบัติงานตามบทบาท
- 2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริการปฐมภูมิตามบทบาท

- 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
- 3.2 แนวคิดคุณลักษณะของงาน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ

1.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิจากนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งสรุปความหมายได้ดังนี้

1.1.1 การบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแลเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็งต่อไป

1.1.2 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง การจัดพื้นที่ในอาคาร (หรือจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ปัจจุบันคำว่า PCU หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุขเรียกชื่อเป็น ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เพื่อให้ชุมชนเป็นศูนย์กลางและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ

1.2 ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

1.2.1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front – line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เป็นที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

1.2.2 เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน อย่างต่อเนื่อง (Ongoing /longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

1.2.3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ

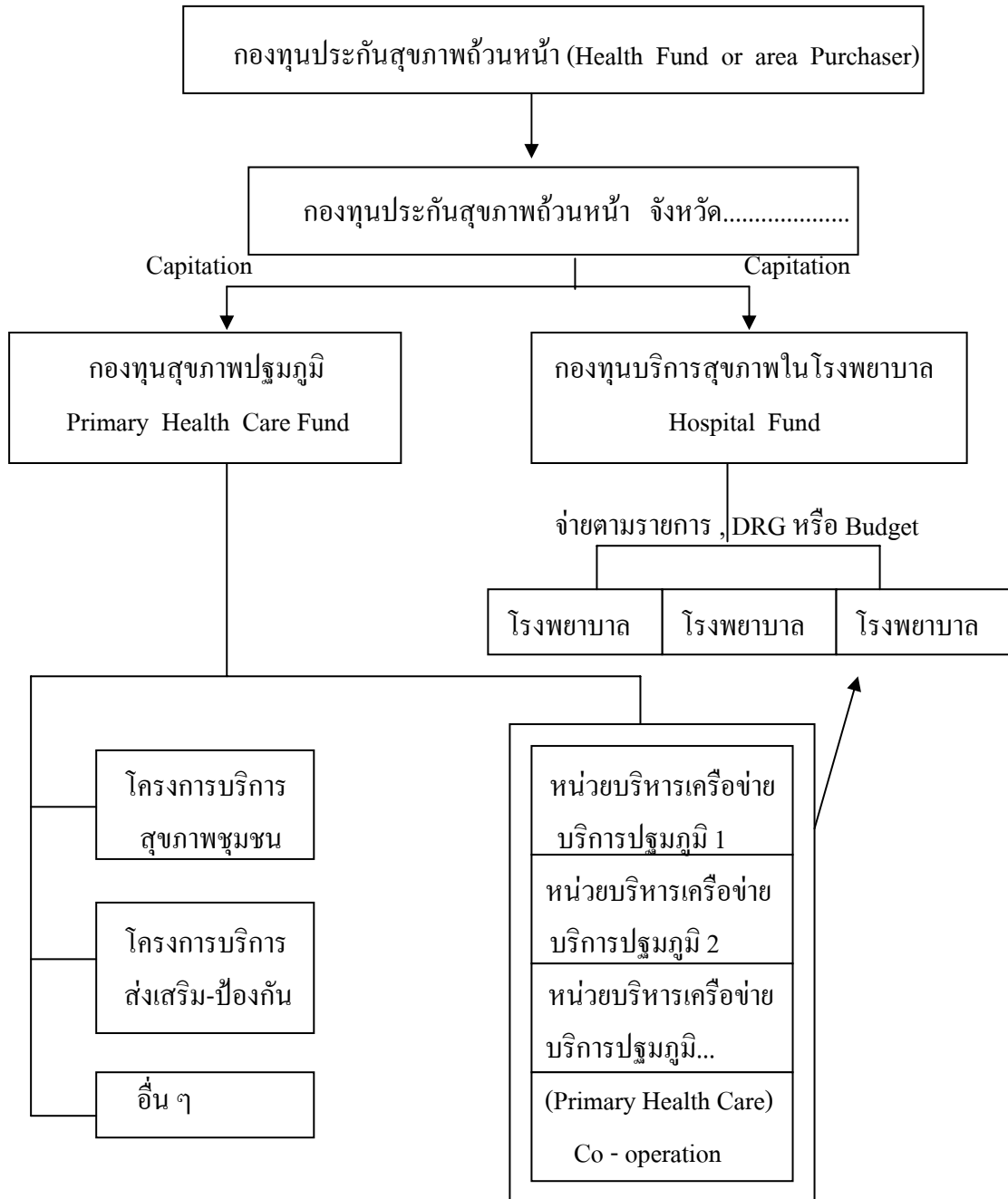
1.2.4. เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ (Coordinated care) ทั้งด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

1.3 การบริหารจัดการในการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การจัดบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดการบริการสุขภาพภายใต้แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีจุดเน้นของการให้บริการเป็นลักษณะของเครือข่ายบริการ ซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทุติยภูมิ และหน่วยบริการที่ให้บริการตติยภูมิ ซึ่งต้องมีการจัดระบบบริหาร มาตรการทางการเงิน และการจัดการให้สอดคล้องกับบทบาทขององค์กรแต่ละลักษณะโดยในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จะต้องเริ่มจากการจัดตั้งเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิขึ้นก่อน เพื่อจะจัดสรรงบประมาณให้เกิดความเหมาะสมของเครือข่ายต่อจำนวนประชากรภายในเครือข่ายนั้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นส่วนกลางในการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งเป็นงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากร โดยจะจัดสรรให้แต่ละจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณดังกล่าว ทั้งนี้แต่ละจังหวัดจะนำงบประมาณดังกล่าวไปดำเนินการบริหารจัดการกันเอง ในการจัดตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามแนวทางของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปให้เกิดความเข้าใจ ดังนี้

เมื่องบประมาณถูกจัดสรรมาในแต่ละจังหวัด แต่ละจังหวัดจะดำเนินการดังนี้

1.3.1 จัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยจัดซื้อ และบริหารจัดการ ซึ่งสามารถอธิบายตาม แผนภูมิที่ 2.1 ดังนี้



ภาพที่ 2.1 การบริหารงาน และความเชื่อมโยงขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อบริการ และบริหารจัดการในระบบบริการปฐมภูมิ

ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545) ,มาตรฐาน และแนวทางการจัดบริหารปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์

กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับประเทศจะส่งเสริมให้มี

1). การจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพระดับจังหวัดขึ้น ทำหน้าที่ดูแลกองทุนประกันสุขภาพระดับจังหวัด โดยแยกออกเป็น 2 หน่วยงาน คือ

(1) สำนักงานกองทุนสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care fund) เป็นองค์กรที่มีภาระหน้าที่รับผิดชอบภารกิจทางด้านสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด และเป็นผู้ทำหน้าที่บริหารงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิทั้งหมด ทั้งนี้สำนักงานกองทุนสุขภาพปฐมภูมิจะทำหน้าที่จัดให้มีหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิในระดับพื้นที่ขึ้น ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบประชากรประมาณ 25,000 – 200,000 คน ขึ้นอยู่กับพื้นที่ โดยกองทุนสุขภาพปฐมภูมิ จะแบ่งงบประมาณออกเป็นงบส่งเสริม และป้องกัน และงบจัดตั้งหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิขึ้น (Primary health care co-operation)

(2) สำนักงานกองทุนบริการสุขภาพของโรงพยาบาล จะทำหน้าที่ดูแลงบประมาณค่าใช้จ่าย กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาดูแลนอนในโรงพยาบาลหรือผู้ป่วยที่มาจากการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย

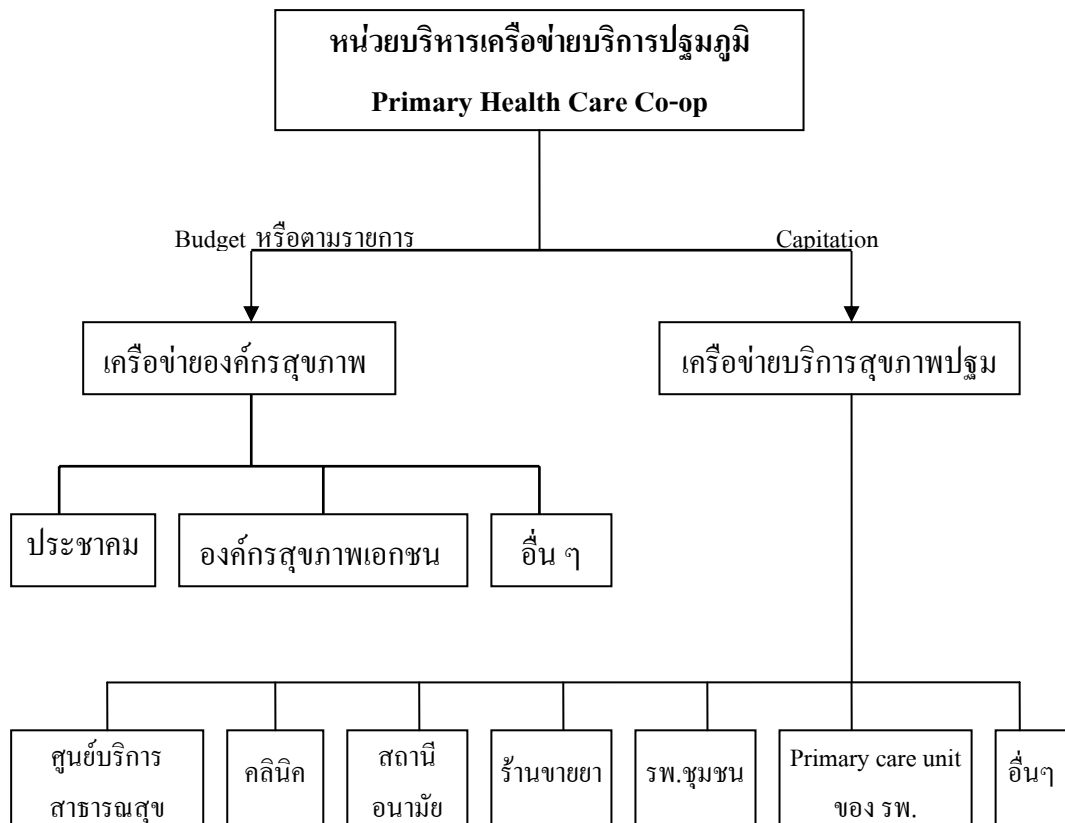
จากแผนภูมิที่ 2.1 ลูกศรแสดงความเชื่อมโยงของหน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก หมายถึง การที่ในกรณีผู้ป่วยมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายแล้วจำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกเครือข่าย ตามความจำเป็นของแผนการรักษา หน่วยบริการเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอกทั้งค่ายา และค่าตรวจรักษาให้กับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรับการรักษา และยังเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตามจ่ายเงินให้ PCU อื่น ๆ หรือหน่วยบริการเครือข่ายอื่นอีกด้วย

1.3.2 จัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการ ดังแผนภูมิที่ 2.2 ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) การจัดตั้งหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care co-operation) มีบทบาทในการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุขสถานอนามัย คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนองค์กรสุขภาพต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยจะทำหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการให้บริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิดังกล่าว ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค โดยอาศัยมาตรการทางการเงิน ซึ่งหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเชื่อมโยงหน่วยบริการปฐมภูมีย่อย ๆ ในพื้นที่ ให้สามารถประสานงานและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การจัดตั้งเครือข่ายองค์กรสุขภาพ เช่น การจัดตั้งประชาคมสุขภาพ องค์กรสุขภาพเอกชน เป็นต้น

ซึ่งสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้นำเสนอเป็นแผนภูมิของการบริการและการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการ ดังแผนภูมิที่ 2.1 และ แผนภูมิที่ 2.2 ดังนี้



ภาพที่ 2.2 ความเชื่อมโยงของเครือข่ายบริการขององค์กรต่างๆ ที่เป็นหน่วยให้บริการ

ที่มา: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) *มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ* นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 54 – 55

จากแผนภูมิที่ 2.2 หน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ เครือข่ายองค์กรสุขภาพ ได้แก่ ประชาคมสุขภาพ และองค์กรสุขภาพเอกชน เป็นต้น และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก สถานีอนามัย ร้านขายยา โรงพยาบาลชุมชน PCUของโรงพยาบาล เป็นต้น

โดยสรุป แผนภูมิที่ 2.1 และแผนภูมิที่ 2.2 เป็นแผนภูมิที่แสดงถึงความต่อเนื่องของการดำเนินงานในการจัดบริการปฐมภูมิของประเทศไทย โดยที่โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี ก็เป็นหนึ่งในเครือข่ายของระบบบริการปฐมภูมิที่ผู้วิจัยนำมาเป็นขอบเขตของการศึกษาในครั้งนี้

1.4 รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินงานในปัจจุบัน มี 4 รูปแบบดังนี้ (สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

1.4.1 การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาล

โดยโรงพยาบาลจะเปิดดำเนินการในลักษณะคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว รับผิดชอบประชากรในตำบลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยจะรับผิดชอบประชากรประมาณ 10,000 คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล 1 หน่วย

1.4.2 การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเมืองที่ยังไม่มีสถานีอนามัย

แต่อาจจะมีศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ซึ่งสามารถจัดตั้งให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยจะจัดตั้ง โดยใช้ชื่อ “ศูนย์แพทย์ชุมชน” ซึ่งก็คือหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเมือง

1.4.3 การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตชนบท ที่มีสถานีอนามัยตั้งอยู่ก่อนแล้ว

การจัดรูปแบบการบริหาร และบริการของสถานีอนามัยสามารถจัดให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ซึ่งก็คือรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีอนามัย

1.4.4 ในเขตชนบทห่างไกล

สามารถจัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยจะจัดเป็นลักษณะการให้บริการเป็นแบบหน่วยบริการปฐมภูมิเคลื่อนที่

สรุปได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 4 รูปแบบ คือการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาล ในเขตเมือง ในเขตชนบท และแบบเคลื่อนที่ จังหวัดลพบุรีใช้รูปแบบการดำเนินงานในรูปแบบที่ 1 3 4 และที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาคือในกลุ่มที่ดำเนินงานในแบบที่ 3 ที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขลพบุรี

1.5 บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

1.5.1. มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน

โดยในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

1.5.2. ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คน ถ้าในพื้นที่ทุรกันดาร ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีความรู้ ความสามารถแทน ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อ แพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

1.5.3. มีทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 20,000 คน โดยในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอ อาจจัดให้มีทันตภิบาลในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 20,000 คน ซึ่งต้องอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ รวมทั้งหมดไม่เกิน 1 : 40,000 คน

1.5.4. มีเภสัชกรร่วมให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรม และการคุ้มครองผู้บริโภค ในอัตราส่วน 1 : 3 15,000 ในพื้นที่ ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรม หรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นมาปฏิบัติงานแทน ด้วยอัตราส่วน เจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อ เภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

สรุปได้ว่า บุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิคือ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตแพทย์ และเภสัชกร แต่จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการอยุธยา ระหว่างปี 2535 – 2543 นั้น ทีมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล โดยจะดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ ในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น สถานีอนามัย และศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง เป็นต้น

สำหรับการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลพบุรี ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จะประกอบด้วยบุคลากรคือ พยาบาลวิชาชีพเป็นหลักศูนย์สุขภาพชุมชนที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพก็ไม่นับว่าเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนแพทย์จะมาตรวจเพียงสัปดาห์ละครั้งในบางศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น นอกนั้นประกอบด้วยพยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สุขาภิบาล โดยจะดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ ในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนทั้งในและนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

1.6 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

ในการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมินั้น (กองการพยาบาล, 2545) ได้กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหารโครงการ (Project manager) มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1.6.1 ด้านการบริหารจัดการ

- 1) ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร
- 2) กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของ ทีมสุขภาพ แต่ละระดับอย่างเหมาะสม
- 3) สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ
- 4) สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ แกนนำสุขภาพในชุมชน
- 5) กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น
- 6) วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล
- 7) ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 8) จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

9) จัดการด้านระบบบันทึก และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัวเป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

10) จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง

11) วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

12) ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

13) จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

1.6.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2) เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

3) วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้าน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

4) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5) ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

- 6) ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน
- 7) ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน
- 8) มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน
- 9) คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้อำนาจตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อ
- 10) เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน
- 11) ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ
- 12) ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กร ที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

1.6.3 ด้านวิชาการ

- 1) พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม
- 2) มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียนเยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน
- 3) ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 4) เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามความจำเป็น
- 5) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน

6) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

7) เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

1.7 การจัดระบบบริการของศูนย์สุขภาพชุมชน

ลักษณะบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นการให้บริการอย่างผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมีการจัดบริการดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 และ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

1.7.1. ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบไปด้วยการให้บริการ ดังนี้ เช่น ให้บริการดูแลปัญหาสุขภาพทั่วไป ปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง การคัดกรองโรคเรื้อรังหรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน (Home care) และการบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ เป็นต้น

1.7.2. การส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมการดูแลประชากรตั้งแต่เกิดจนกระทั่งเสียชีวิต ได้แก่ บริการดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ ตั้งแต่ก่อนคลอดจนถึงหลังคลอด บริการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการ วัคซีน บริการเด็กวัยเรียน บริการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป และประชาชนในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น อาชีพเสี่ยง บริการดูแลผู้สูงอายุ การให้บริการที่บ้านเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย บริการให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้รับบริการในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน บริการให้คำปรึกษา และการสำรวจค้นหาโรคที่ร้ายแรง หรือโรคที่เรื้อรังเพื่อการป้องกันล่วงหน้า (Screening)

1.7.3. การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชนแล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ การส่งต่อเพื่อการรักษา หรือส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

1.7.4. การควบคุม และป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ

1.7.5. การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กร ประชาชน และชุมชนด้านสุขภาพ การให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้ประชาชนสามารถดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองได้ การประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่นเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

1.7.6. บริการทันตกรรม ภายในหน่วยงาน หรือระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (เฉพาะกรณีที่สามารถรักษา และป้องกันได้)

1.7.7. บริการชั้นสุดพื้นฐาน และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยชั้นสูงอื่น

1.7.8. บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

2.การบริการปฐมภูมิตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.1 ความหมายของบทบาท

บทบาทเป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ มีนักวิชาการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดของบทบาทไว้หลายท่าน และได้กล่าวถึงความหมายของบทบาทไว้ใน ลักษณะต่าง ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปความหมายของบทบาทดังนี้

บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของระบบสังคม(Linton,1936 Cited in Biddle and Thomas,1966) ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลโดยผ่านกระบวนการทางสังคม(Muchinsky,1990;Marriner-T.A,1992) โดยพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลจะสอดคล้องกับเงื่อนไขหรือทางปฏิบัติที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ (Allport,1967;Gibson et al,1988)

2.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดซับซ้อน เป็นศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์(Behavioral science) (Biddle and Thomas,1996) ที่มุ่งศึกษาปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและกระบวนการทางสังคม โดยที่ระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดสถานภาพและตำแหน่งของแต่ละบุคคล (Hardy and Conway,1988) โดยตำแหน่งจะเป็นสิ่งที่คู่กับการปฏิบัติบทบาทของบุคคล เช่น ตำแหน่งพยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทกับ ผู้รับบริการหรือตำแหน่งอาจารย์ต้องปฏิบัติบทบาทกับนักศึกษา เป็นต้น (Marrimer-T.A,1992)

จะเห็นได้ว่าบทบาทเป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ดังนี้

Allport (1967) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่า ขึ้นกับปัจจัย 4 ประการ คือ

1) ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) เป็นบทบาทความคาดหวังของบุคคลอื่นหรือเป็นบทบาทที่สถาบัน องค์กร หรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่

2) มโนทัศน์ของบทบาท (Role conception) คือการที่บุคคลมองเห็นบทบาทตามการรับรู้ของตนเอง หรือตามความต้องการของตนเองว่ามีบทบาทอย่างไร ไปตามวิถีทางของตนเอง ซึ่งอาจสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3) การยอมรับบทบาท (Role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งอาจภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท

4) การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทตามสถานภาพที่เป็นจริง (Actual role) ซึ่งอาจแสดงบทบาทตามที่คาดหวังตามการรับรู้ และความเข้าใจของตนเอง การที่บุคคลแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับที่ยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่แสดงตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

Scott et al. (1981 cite in Muchinsky, 1990) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ความคาดหวังในบทบาท : บทบาทจะถูกคาดหวังจากกลุ่มบุคคลที่มีต่อตำแหน่งนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นๆ : เป็นขั้นตอนของการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาท เช่น ความคาดหวังขององค์กรต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท : เป็นความคิดเห็นตามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทที่ควรจะเป็น

ขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้บทบาท : บทบาทจะถูกเรียนรู้อย่างรวดเร็วและเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้

ขั้นตอนที่ 5 การแสดงบทบาทของบุคคล : บุคคลแต่ละคนอาจแสดงบทบาทได้หลายบทบาท

Broom and Selznick (1973) ได้กล่าวถึงบทบาทที่ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ 3 ประการ คือ

1) บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนด (The socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้

2) บทบาทที่ควรกระทำ (The perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนกับบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3) บทบาทที่กระทำจริง (The performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง และรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ทศนา บุญทอง (2525) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน ผู้ดำรงบทบาท ไม่สามารถปรับให้มีความพอดี จะเกิดปัญหาความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาท ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลในตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท

รุจา ภูโพนุลย์(2541) ได้สรุปโครงสร้างและแนวคิดของทฤษฎีบทบาทไว้ดังนี้

บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆ กัน เช่น บทบาทสามี หรือบทบาทภรรยา ขณะเดียวกันบุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งคำอธิบายความหมายของบทบาทที่นำมาใช้ในครั้งนี้นี้ ได้แก่ พฤติกรรมบทบาท ผู้ครองบทบาท บทบาทที่คาดหวัง คู่บทบาท ความสามารถในการแสดงบทบาทดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท (Role behavior หรือ Role performance) เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงออกบทบาทนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่

เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอม พฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม ทั้ง ด้านพฤติกรรม ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ

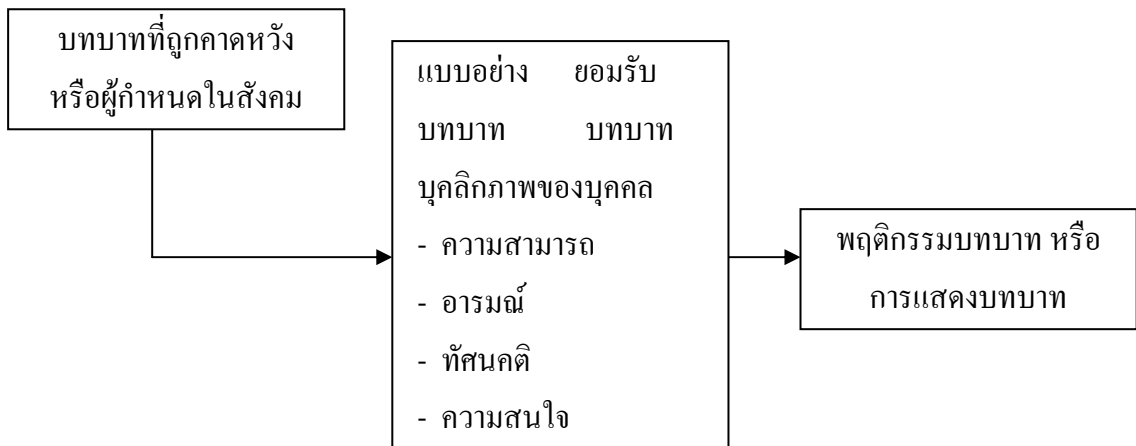
2) ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของ บทบาทตามโครงสร้างของสังคม เช่น สตรีผู้เป็นมารดาจะเป็นผู้ครองบทบาทเกี่ยวกับการดูแล ครอบครั้ว การเลี้ยงดูบุตร หรือการดูแลความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น

3) บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนด ไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร

4) คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครอง บทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น บิดา มารดา และบุตรเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและ กัน หรือพยาบาล 2 คน อาจเป็นคู่บทบาทของกันและกันได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทที่พึ่งพา อาศัยซึ่งกันและกัน

5) ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

ซึ่ง รุจา ภูโพบูลย์ (2541) ได้สรุปการพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทของบุคคล ดังแสดง ในแผนภูมิที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 : การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทของบุคคล

ที่มา : รุจา ภูโพนุลย์ (2541) *การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร วิเจพรินดีง

สรุปได้ว่า ทฤษฎีบทบาทของรุจา ภูโพนุลย์ เน้นให้เห็นถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งหรือสถานภาพของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย และถ้าบุคคลใดในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

2.3 ความหมายของการปฏิบัติงานตามบทบาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติว่า หมายถึง การดำเนินการ ไปตามระเบียบแบบแผน กระทำการเพื่อให้เกิดความชำนาญ

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

เกษณา แซ่ลือ (2541) และ Allport (1967) กล่าวว่า การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมบทบาทของบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งตามสภาพจริง (Actual role) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ครองตำแหน่งรับรู้และมองเห็นคุณค่าของบทบาท โดยจะแสดงปฏิกิริยาขอมรับ เมื่อพฤติกรรมบทบาทนั้นสอดคล้องกับความคาดหวังและในทางตรงกันข้าม จะแสดงปฏิกิริยาต่อต้าน เมื่อพฤติกรรมบทบาทไม่เป็นไปตามความหวัง โดยผู้ครองตำแหน่งสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีความถี่ของการแสดงพฤติกรรมบทบาทในระดับใด และสังคมก็สามารถรับรู้ได้ว่าผู้ครองตำแหน่งมีความถี่ของการแสดงพฤติกรรมบทบาทระดับใด

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เป็น พฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจ ดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึก ถูกกดดัน คับข้องใจ มีความยากลำบาก ในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดขึ้นจากความ คาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทไม่สอดคล้องกัน และความรู้สึก ยากลำบากในการดำรงบทบาทจะถูกจัดให้หมดไป ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาท หน้าที่สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรง บทบาท และผู้ที่เกี่ยวข้องเขาได้นั้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทกับความสามารถในบทบาท ว่ามี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทว่าจะดำเนินไปได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือ ความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาท ตามที่ได้รับการคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

1. ความสามารถของบุคคลจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
2. ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
3. ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้ สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาล จะประกอบไปด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือคุณภาพ การ ดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการ พยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการปฐมภูมิที่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาทของพยาบาลที่ต้องให้บริการปฐม ภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท โดยพยาบาลวิชาชีพจะสามารถรับรู้ถึง ระดับความถี่ของการแสดงพฤติกรรมบทบาท ตามตำแหน่งที่ตัวเองครองอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

มีนักวิชาการพยาบาลต่างประเทศที่ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

Phillip (2000) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐม ภูมิไว้ดังนี้ 1) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างวิสัยทัศน์ ชี้นำให้เกิดการดูแลสุขภาพ และการ

พึ่งตนเองของประชาชน 2) ให้ข้อมูลและการปรึกษาแนะนำทางสุขภาพ 3) ให้บริการทางสุขภาพ โดยยึดหลัก ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน การเข้าถึงบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

The Primary Care Parish Nursing Practice (PCPNP) model (1997 cited in Boykin and Schoenhofer, 2001) เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในปี 1997 ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้ 1) บทบาทด้านการพยาบาลครอบครัว 2) บทบาทด้านการบริหารจัดการ 3) บทบาทด้านการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ 4) บทบาทด้านการคัดกรองทางสุขภาพ 5) บทบาทด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ 6) บทบาทด้านการจัดการรายกรณี 7) บทบาทด้านการติดต่อประสานงาน และการส่งต่อผู้รับบริการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า และที่สำคัญเป็นการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทการทำงานในชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อนำมาผสมผสานในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนก็เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญในระบบบริการปฐมภูมิ (กองการพยาบาล, 2545) ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน และเรื้อรัง ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการธำรงไว้ซึ่งระดับความสมบูรณ์ของสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนมีการปฏิบัติตามแนวคิดการป้องกันและควบคุมโรค

แม้ว่าจะมีแนวคิด ในการนำเสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิ ตามข้อเสนอจากนักวิชาการหลายท่าน แต่เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิตามสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวทางของกองการพยาบาล (2545) มาศึกษาเพิ่มเติมร่วมกับแนวทางของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และจากผลงานวิจัยของ ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ที่ได้เสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิ ซึ่งทำให้สามารถสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 10 บทบาท ดังนี้

1) บทบาทการเป็นผู้จัดการ หมายถึง การเป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง พัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการในที่นี้เป็นการจัดการ

ดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ไขไม่ว่าจะด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรงหรือจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และ ประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง ทั้งด้านทีมสุขภาพ และด้านประชาชน ตลอดจนทำหน้าที่ในการบริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างคุ้มค่า และคุ้มค่า

การปฏิบัติงานในฐานะบทบาทผู้จัดการนี้ จะมีการทำงานในลักษณะ

- เป็นผู้วางแผน
- เป็นผู้ปฏิบัติ และการบริหารองค์การ
- เป็นผู้ควบคุม กำกับ และประเมินผลงาน

2) บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น หมายถึง การปฏิบัติบทบาทในการให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะขั้นสูงในวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการ

การพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินปัญหา การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการวางแผน และปฏิบัติการแก้ไขที่เฉพาะเจาะจง รวมทั้งการประเมินผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง การคาดการณ์ต่อปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันล่วงหน้าด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่น การรักษาตามอาการ การเย็บแผล ทำแผล และฉีดยา เป็นต้น

3) บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร ในการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิต้องมีการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพและทีมงานองค์กรท้องถิ่น เช่น ทีมงานบริการสังคมสงเคราะห์ ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตร และองค์กรเอกชน เป็นต้น ซึ่งการติดต่อสื่อสารและการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่ง สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ ในการประสานกิจกรรม การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีได้อย่างถ้วนหน้า

4) บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก ดำรงผลลัพท์ที่เป็นไปได้ ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสความร่วมมือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือให้บุคคล ทราบถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะให้บุคคลผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

5) บทบาทการเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ เป็นการใช้กระบวนการการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพ ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ การให้ คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพเป็นการสนับสนุนผู้รับบริการทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา ช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง และดูแลตนเองได้

6) บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ต้องออกชุมชน ดังนั้นจึงต้องมีการสร้าง สัมพันธภาพกับชุมชน เพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการวิเคราะห์ ปัญหา รวมทั้งการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน เพื่อนำมาผสมผสานในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ วางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ทั้งปัญหาสุขภาพ และปัญหาชุมชนให้สอดคล้องกับ วิถีชีวิตของประชาชน เช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน หรืองานประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น

7) บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานในระดับปฐม ภูมิพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ให้ความรู้ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้เทคนิควิธีการเสริมพลัง (Empower) ให้ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ต้องสอนให้ผู้ที่ป่วยแล้ว สามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติงานเพื่อการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงปฏิบัติบทบาทในการเป็นผู้สอนใน กลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยกันเอง เช่น การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

8) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เปรียบเสมือนสื่อกลางระหว่างการจัดบริการ สาธารณสุขกับประชาชน ดังนั้น จึงมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ ถูกต้อง ในการเลือกใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลสุที่มีคุณภาพได้

มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้ยังต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชนในการร่วมกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เจริญต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการชำระไว้ซึ่งสิทธิ์อันพึงจะได้รับ อย่างเสมอภาคของประชาชนในทุกกลุ่ม

9) บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาล วิชาชีพจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนางาน มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน สร้างงานวิจัยด้านการพยาบาล เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น โครงการ ออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

10) บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ในปัจจุบัน เทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทในทุกสาขาอาชีพ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องนำข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานด้าน บริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยต้องสะท้อนให้เห็น ปรากฏการณ์ และองค์ความรู้ทางการพยาบาล เช่น การจัดการด้านระบบบันทึกทางการแพทย์ การจัดการระบบฐานข้อมูลของประชาชนในชุมชน และการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิ พยาบาล วิชาชีพจะต้องอาศัยความรู้ต่างๆ ทั้งความรู้พื้นฐาน และความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตลอดจนต้องสามารถตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ต้องยึดหลักคุณธรรมและ จริยธรรม จึงจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพสูงตาม ขอบเขต และองค์ความรู้ที่กำหนดในศาสตร์สาขาได้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด ดังกล่าวมาใช้ในการศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตามเกณฑ์มาตรฐานของกองการพยาบาลที่กำหนดขึ้น โดยยึดหลักการ ของสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมมีผลต่องานที่ปฏิบัติ เพราะแต่ละบุคคลเริ่มต้นจากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ตลอดจนขยายมาสู่สถานศึกษา และสังคมที่แตกต่างกัน จนถึงสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทำให้แต่ละบุคคลมีภูมิหลัง การศึกษา ประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่แสดงออกที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลและมีผลต่อการปฏิบัติงาน (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ซึ่ง McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จำแนกเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัยทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุและประสบการณ์น้อย (พิมพ์ประภา โตสงคราม, 2542) สอดคล้องกับการรายงานของสำนักงาน โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในหลายพื้นที่ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโสด้านอายุและประสบการณ์ทำงาน ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจที่ดีในการให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้น อายุของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิดังจะเห็นได้จากการศึกษาหลายเรื่องที่สนับสนุนว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท เช่น ผลการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535); อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536); นพพร การถัก (2538); จุฑามาศ ปุญญะปุระ (2543) และเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) เป็นต้น

ประสบการณ์การทำงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และได้เปรียบด้านความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์

ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติ งานได้ดี (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544 และ ทศนีย์ ทองรักศรี, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Koerner (1981) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล สาธารณสุข โดยพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย ซึ่งมีผลงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนับสนุนว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน เช่น ผลการศึกษาของ วิริยะเจริญกิจ (2535); จุฑามาศ ปุญญะปุระ (2543) และเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) เป็นต้น

สรุปจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เราศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ อายุ ความรับผิดชอบในครอบครัว ประสิทธิภาพการทำงาน รายได้จากการทำงาน รายได้จากการทำงานนอกระบบ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและพันธสัญญาต่างๆ ว่ามีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการปฐมภูมิที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือไม่อย่างไร

3.2 แนวคิดคุณลักษณะของงาน

3.2.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน

ลักษณะงานที่ดีจะเป็นเสมือนแรงจูงใจภายใน (Internal motivation) ในการทำงาน ของบุคคล ที่จะทำให้เขารู้สึกอยากทำงานและผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเองและถ้าหากผลงานออกมาไม่ได้ บุคคลก็จะพยายามมากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่พึงพอใจ เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพงานที่ดี (Hackman and Oldham, 1980) โดยงานที่แต่ละบุคคลปฏิบัติอยู่จะเป็นอย่างไรนั้น จะขึ้นอยู่กับลักษณะของการออกแบบงานว่าจะจัดหรือออกแบบงานอย่างไร เพราะการออกแบบงาน (Design of work) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์กรและมีความสำคัญโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2538) ดังนั้นการออกแบบคุณลักษณะของงานจึงเริ่มจาก งานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก ดังนี้ (Schermerhorn, 1996)

1) การกำหนดลักษณะของงานตามความเรียบง่าย (Job simplification) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง และไม่เน้นรายละเอียดมากนัก โดยผู้ที่ปฏิบัติงานไม่ต้องตัดสินใจ หรือวางแผนการทำงานใด ๆ ทั้งสิ้น

2)การกำหนดลักษณะของงานโดยวิธีการขยายงาน(Job enlargement) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้าง ๆ โดยที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นกิจกรรมของงานหลาย ๆ อย่างได้

3)การกำหนดลักษณะของงานโดยวิธีการหมุนเวียนงาน (Job rotation)

เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานโดยให้มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่งาน โดยที่งานแต่ละหน้าที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเรียนรู้งานต่าง ๆ โดยการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่งานไปเรื่อย ๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกลักษณะของงาน

4) การกำหนดลักษณะของงานโดยวิธีการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขในการทำงาน

วิธีออกแบบงานดังกล่าว ผลที่ได้จะมีความแตกต่างกันไป ซึ่งแล้วแต่แนวคิดขององค์กรและผู้บริหารองค์กร สำหรับวิธีการออกแบบงานโดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) ที่นิยมใช้กันและมีชื่อเสียงมากที่สุดคือ “รูปแบบการจัดคุณลักษณะของงาน” (Job characteristic model) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความสุขในการทำงานนั้นเป็นแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ซึ่งเชื่อว่า แรงจูงใจภายในของบุคคลในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจาก “สภาวะทางจิตวิทยา” (Psychological states) 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ผลของการทำงานที่ได้ปฏิบัติไป (Knowledge of the result) เป็นการรับรู้ผลการปฏิบัติงานของตนเองว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด และมีความพึงพอใจในผลงานเพียงใด

2. การได้รับผิดชอบต่อผลของงาน (Experience responsibility for the result) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในผลงานที่เขาได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติมากกว่าที่จะขึ้นกับกระบวนการทำงาน นายจ้างหรือผู้ร่วมงาน กล่าวคือถ้าบุคคลทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานก็จะทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในผลงาน

3. การรับรู้ความหมายของงาน (Experience the work as meaningful) เป็นการปฏิบัติปฏิบัติงานรับรู้ถึงคุณค่าในงานที่เขาได้ปฏิบัติและได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานที่เขาได้ปฏิบัติไป

สรุปได้ว่า สภาวะทางจิตวิทยา 3 สิ่ง ดังกล่าวมีผลมาจากแรงจูงใจภายในของบุคคลที่จะทำใหบุคคลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ

Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า สภาวะทางจิตวิทยาทั้งสามจะเกิดขึ้นได้ต้องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงาน 5 มิติ คือ

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึงคุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงานได้ทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน และจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถหลาย ๆ อย่าง ในวันที่จะปฏิบัติงานให้เป็นผล

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผู้ปฏิบัติงาน แต่ละคนสามารถปฏิบัติงานนั้น ๆ ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ และมีผลลัพธ์ของงานอย่างชัดเจน

3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผลของงานมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในองค์กร หรือนอกองค์กรก็ได้

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีอิสระที่จะใช้วิจารณญาณ กำหนดการทำงาน และกระบวนการทำงานด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องมีบุคคลอื่นมาควบคุม

5. ผลป้อนกลับของงาน (Feedback from job) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งสามารถแสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลสะท้อนหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน โดยตรวจจากงานที่ได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติไปแล้วว่ามีประสิทธิผลหรือไม่

Hackman and Oldham (1980) ได้แสดงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สถานภาพทางจิตวิทยา ผลลัพธ์ของบุคคลในการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ของงาน ดังแผนภูมิ



ภาพที่ 2.4 : รูปแบบสมบูรณ์ของคุณลักษณะของงาน (The complete job characteristics model)

ที่มา : Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Massachusetts: Addison-Wesley.

3.2.2 คุณลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมินั้น ในส่วนของงานบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณลักษณะของงาน ของ Hackman and Oldham(1980) มาวิเคราะห์คุณลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1) ความหลากหลายของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่มีความสลับซับซ้อน และประกอบด้วยกิจกรรมของงานหลายอย่างที่พยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างไปพร้อม ๆ กัน และมีความท้าทายในการปฏิบัติ โดยพยาบาล วิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งภายในหน่วยบริการปฐม ภูมิ และในชุมชน เช่นการประเมินภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวม การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ทั้งในภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัยตาม ขอบเขตของการประกอบวิชาชีพ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลทาง การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพผู้ใช้บริการ การติดตาม ผู้ใช้บริการให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเป็นผู้สนับสนุนและเป็นหุ้นส่วนในการจัดกิจกรรม ของชุมชน การสร้างเครือข่ายชุมชน ตลอดจนปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อีกด้วย (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ,2544)

2) ความมีเอกลักษณ์ของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงาน ร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในภาวะปกติ และ ภาวะการเจ็บป่วย โดยให้การดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามเยี่ยมที่บ้าน

3) ความสำคัญของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นงาน ที่สามารถเกิดผลกระทบต่อตัวพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในด้าน ประสิทธิภาพในการให้บริการกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งยังเป็นงานที่มีความสำคัญเป็น อย่างยิ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใช้บริการ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความระมัดระวังใน การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นอย่างมาก ต้องให้เกียรติกับผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ หรือสถานภาพทางสังคมของผู้ใช้บริการ ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัวของ

ผู้ใช้บริการ และมีวิจรรณญาณในการให้ข่าวสารแก่ผู้เกี่ยวข้อง โดยยึดประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

4) *ความมีอิสระในการทำงาน* งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหาร โครงการหรือผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน (กองการพยาบาล, 2545) ลักษณะของงานเป็นงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้เสรีภาพ และใช้วิจรรณญาณในการปฏิบัติงาน โดยมีอิสระในการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง มีอำนาจในการตัดสินใจ และมอบหมายงานให้แก่บุคลากรได้ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล โดยไม่ต้องมีผู้บริหารการพยาบาลมาควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

5) *ผลป้อนกลับของงาน* งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และต้องร่วมงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพจึงเกี่ยวข้องกับคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้น การได้รับผลการปฏิบัติงานของตนเอง ทั้งจากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีจากหน่วยงานของตนเอง จากผู้บังคับบัญชา และจากผู้ร่วมงานอย่างโดยตรง และชัดเจน ทั้งในด้านประสิทธิผลของการทำงาน จากผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการได้รับทราบความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ มาปรับปรุงการทำงานเพื่อพัฒนาตนเองให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งนำมาสู่คุณภาพในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นงานที่มีความหลากหลาย พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบทบาทหลายด้านในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน การบริหารงานที่ทำให้เกิดความคุ้มค่า อีกทั้งยังต้องปฏิบัติงานประสานกับหน่วยงานท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนทำหน้าที่ประสานการส่งต่อผู้รับบริการ ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้คุณลักษณะของงานที่ตนเองปฏิบัติจะทำให้เกิดความรับผิดชอบ เกิดความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Roedel and Nystrom (1988) ที่พบว่าคุณลักษณะของงานพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านความมีเอกลักษณะของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผล

ป้อนกลับของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นคุณลักษณะของงานจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ

ทัศนยา บุญทอง (2543) ศึกษาความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในสถานีนอนมัย จำนวน 72 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 10 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 64 แห่ง ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

4.1.1 ประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 23.33 ระบุว่าสถานบริการในชุมชนยังให้บริการ สุขภาพไม่ทั่วถึง

4.1.2 ประชาชนผู้ใช้บริการในสถานีนอนมัย และ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 69.12 มีความเห็นว่าบริการสุขภาพที่ได้รับอยู่ในระดับดี

4.1.3 ประชาชนผู้ใช้บริการในสถานีนอนมัย ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ร้อยละ 37.96 คาดหวังให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 25 คาดหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ

4.1.4 ประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 48.89 มีความเห็นว่าคุณภาพงานบริการที่โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับพอใช้ ประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 31.11 มีความเห็นว่าคุณภาพบริการที่อยู่ในระดับดี และประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 20.00 มีความเห็นว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับไม่ดี

ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาาระบบบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทยในมุมมองของพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ และเอกชนในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ประชาชนผู้ใช้บริการ และทีมสุขภาพ ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า การให้บริการยังมีมาตรฐานและคุณภาพไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรในทีมสุขภาพ การไม่ได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้ ต้องการให้พยาบาลมีบทบาทเชิงรุกมากขึ้น และควรมีการปฏิรูประบบการศึกษาพยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถตามความต้องการของระบบ

สุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัย เรื่อง พยาบาล และระบบสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันวิชาการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปฏิรูประบบสาธารณสุข ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ คือ พยาบาล และทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน และผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาได้ข้อสรุปที่เป็นข้อค้นพบดังนี้ (1) การจัดบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่เข้าถึงง่าย สามารถให้ประชาชนมีส่วนร่วม และให้บริการกับประชาชน ทุกวัยได้อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ (2) แต่ละภูมิภาคมีโครงสร้างของการบริหารจัดการในระบบบริการปฐมภูมิ ตามบริบท และวัฒนธรรมของภูมิภาคนั้นๆ (3) ความต้องการเงื่อนไขแห่งคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องการให้รัฐมีนโยบายที่ชัดเจน ผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพต้องมีจำนวนเพียงพอในสัดส่วนต่อประชากรในพื้นที่ คือ 1 : 3,000 ต้องมีกฎหมายรับรองการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานการให้บริการ และการควบคุมคุณภาพ รวมทั้งต้องมีการทำงานเป็นเครือข่าย

พรเจริญ บัวพุ่ม (2545) ศึกษาการรับรู้ระบบบริการ ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 124 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง ($X = 39.91$) ความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 2.28$) และการปฏิบัติงานตามระบบบริการอยู่ในระดับสูง ได้แก่ กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวชุมชน คิดเป็นร้อยละ 99.2 การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน คิดเป็นร้อยละ 98.4 การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชนคิดเป็นร้อยละ 97.6 และการสำรวจแฟ้มอนามัยครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 97.6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ระบบบริการ ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

นาตสุภางค์ ไกรอาบ (2539) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานจริง ตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดจำนวน 35 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่

ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 175 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.4 ด้านบริการอยู่ในระดับดีร้อยละ 70.9 และด้านวิชาการควรปรับปรุงร้อยละ 45.1

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

1. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ทำวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี โดยศึกษากับทุกหน่วยของประชากร ในปีงบประมาณ 2548 จำนวน 104 คน ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในปีงบประมาณ 2548 จำแนกตามอำเภอ

อำเภอ	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน(แห่ง)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(คน)
อำเภอท่าม่วง	12	15
อำเภอโคกเจริญ	5	7
อำเภอสระโบสถ์	5	2
อำเภอท่าหลวง	5	5
อำเภอลำสนธิ	7	8
อำเภอหนองม่วง	7	6
อำเภอโคกสำโรง	13	13
อำเภอพัฒนานิคม	11	6

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สาธารณสุขอำเภอ	จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน(แห่ง)	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(คน)
อำเภอเมืองลพบุรี	27	21
อำเภอชัยบาดาล	19	8
อำเภอบ้านหมี่	23	8
รวม	134	104

หมายเหตุ : สรุปผลงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ปีงบประมาณ 2547

2. ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน และแรงจูงใจ

2.1.2 ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการ
ปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 ผลการประเมินตนเองเรื่อง ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของ
พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเองใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหาร
จัดการ ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา
เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และ การทบทวนรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูล คือ
แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานที่ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลบทบาทพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เป็นผู้ประเมินความถี่ของการปฏิบัติ และ ตอบแบบสอบถาม

3.1 การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ตอน จำนวน 85 ข้อ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 59 ข้อ

การสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเติมคำ และ เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อ คุณลักษณะของงาน ผู้วิจัยปรับสร้างมาจากแบบสอบถามตามคุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จากรายงานการวิจัยของอุมาพร วงศ์ประยูร (2545) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.95 โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1.ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการ ทบทวนแนวคิดคุณลักษณะของงาน ตามกรอบแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980)

2.จัดทำโครงร่างแบบสอบถาม โดยกำหนดจำนวนข้อคร่าว ๆ ที่เหมาะสมของ คำถามในแบบสอบถาม กำหนดน้ำหนักของประเด็นหลัก คือ คุณลักษณะของงาน และ กำหนด น้ำหนัก ของประเด็นย่อย ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญ ของงานความมีอิสระในงาน ผลป้อนกลับของงาน โดยคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาตัวแปรตามคำ จำกััดความ และ แนวคิดที่ศึกษา

3.พิจารณาน้ำหนักของประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อย เทียบกลับไปหาจำนวนข้อ คำถามที่ควรสร้างในแต่ละประเด็น แล้วสร้างข้อคำถามให้ได้ตามจำนวนข้อที่กำหนด เพื่อให้ ครอบคลุม โครงสร้างเนื้อหาตามคำจำกัดความ (แสดงในภาคผนวก) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ตามองค์ประกอบของคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน ได้แก่

- ความหลากหลายของงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1 - 3)
- ความมีเอกลักษณ์ของงาน จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 4 - 6)
- ความสำคัญของงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7 - 9)
- ความมีอิสระในงาน จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 10-11)
- ผลป้อนกลับของงาน จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 12)

4. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ชนิด Likert type scale โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และ เชิงลบ 3 ข้อ และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามระดับความคิดเห็น ดังนี้

(1) คะแนนความคิดเห็นเชิงบวก

5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อความนั้น เพราะบางส่วนตรงกับความคิดเห็นของท่านและบางส่วนไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
2	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

(2) คะแนนความคิดเห็นเชิงลบ

1	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
2	เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อความนั้น เพราะบางส่วนตรงกับความคิดเห็นของท่านและบางส่วนไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
4	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
5	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การคิด และการแปลผลคะแนน

คิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ทั้งรายด้าน และ โดยรวมแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยการหารด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถามในแต่ละส่วน แปลผลระดับของตัวแปรจากคะแนนเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายการรับรู้คุณลักษณะของงาน
4.50 - 5.00	พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยกับบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับสูงที่สุด

3.50 - 4.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยกับบริการปฐมภูมิของพยาบาล วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับสูง
2.50 - 3.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยกับบริการปฐมภูมิของพยาบาล วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยกับบริการปฐมภูมิของพยาบาล วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับต่ำ
1.00 - 1.49	พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นด้วยกับบริการปฐมภูมิของพยาบาล วิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามแนวทางของกองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และ ผลงานวิจัยของ ประคิม สุจฉายา และคณะ (2543) มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1.ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ ร่วมกับการทบทวนแนวทางของกองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ผลการวิจัยของ ประคิม สุจฉายา และคณะ (2543) และ ผลการวิจัยของ อุมพร วงศ์ประยูร (2545)

2.จัดทำโครงร่างแบบสอบถาม โดยกำหนดจำนวนข้อคร่าว ๆ ที่เหมาะสมของคำถาม ในแบบสอบถาม กำหนดน้ำหนักของประเด็นหลัก คือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน และ กำหนดน้ำหนักของประเด็นย่อย ได้แก่ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 10 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้จัดการ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็น บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปรตาม คำจำกัดความ และ แนวคิดที่ศึกษา

3. พิจารณาน้ำหนักของประเด็นหลัก และ ประเด็นย่อย เทียบกลับไปหาจำนวนข้อคำถามที่ควรสร้างในแต่ละประเด็น แล้วสร้างข้อคำถามให้ได้ตามจำนวนข้อที่กำหนด เพื่อให้ครอบคลุม โครงสร้างเนื้อหาตามคำจำกัดความ (แสดงในภาคผนวก) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 59 ข้อ ตามองค์ประกอบ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน 10 ประการ ได้แก่

- บทบาทการเป็นผู้จัดการ จำนวน 8 ข้อ

- บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น จำนวน 7 ข้อ
- บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ
- บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 7 ข้อ
- บทบาทการเป็นที่ปรึกษา จำนวน 5 ข้อ
- บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน จำนวน 6 ข้อ
- บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ
- บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ จำนวน 5 ข้อ
- บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ จำนวน 7 ข้อ
- บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 4 ข้อ

4. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

โดยให้เลือกรับเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นดังนี้

คะแนน

5	ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้ง
4	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ
3	ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2	ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
1	ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติ

การคิด และการแปรผลคะแนน

คิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ทั้งรายด้าน และโดยรวมแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยการหารด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถามในแต่ละส่วน แปรผลระดับของตัวแปรจากคะแนนเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายการรับรู้คุณลักษณะของงาน
4.50 - 5.00	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง

1.50 - 2.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตาม บทบาท อยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตาม บทบาท อยู่ในระดับต่ำมาก

การหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง และสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านระบบบริการปฐมภูมิ พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามดังนี้

แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

- ปรับความครอบคลุม ความชัดเจนของข้อคำถาม และ เพิ่มข้อคำถามอีก จำนวน 3 ข้อ
แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ได้ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ

แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

- ปรับความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อความ จำนวน 2 ข้อ
- ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 2 ข้อ

แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ดังนี้

ความหลากหลายของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1 - 3)
ความมีเอกลักษณ์ของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 4 - 6)
ความสำคัญของงาน	จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7 - 9)
ความมีอิสระในการทำงาน	จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 10 - 11)
ผลป้อนกลับของงาน	จำนวน 1 ข้อ (ข้อ 12)

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ปรับความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ

- ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 5 ข้อ
- เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ หลังจากการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้ข้อกำหนดทั้งหมด 59 ข้อ ดังนี้

บทบาทการเป็นผู้จัดการ	จำนวน 8 ข้อ
บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น	จำนวน 7 ข้อ
บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ
บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 7 ข้อ
บทบาทการเป็นที่ปรึกษา	จำนวน 5 ข้อ
บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน	จำนวน 6 ข้อ
บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ	จำนวน 5 ข้อ
บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	จำนวน 5 ข้อ
บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ	จำนวน 7 ข้อ
บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน 4 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและแก้ไข โดยผ่านความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน ของจังหวัดสิงห์บุรี โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม กลุ่มทดลอง (n = 35)
ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน	0.65
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	0.95
1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ	0.83
2. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น	0.90
3. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร	0.79
4. บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.87
5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา	0.75
6. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน	0.88
7. บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ	0.82
8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	0.77
9. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ	0.84
10. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยี สารสนเทศ	0.93

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตามขั้นตอน ดังนี้

1. สัมภาษณ์จำนวนประชากร อย่างไม่เป็นทางการ โดยทางโทรศัพท์กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือ และ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จาก ประธานสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 11 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และ รายละเอียดของการทำวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม วิธีการจัดส่งแบบสอบถามการวิจัย แล้ว จัดส่งแบบสอบถามการวิจัยให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง โดยแต่ละแห่งให้มีจำนวนแบบสอบถามเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้แนบซองสำหรับจัดส่งแบบสอบถาม และค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ไปด้วย

4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 104 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.5 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

การวิจัย การประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้กับ หัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอด้วยตนเอง ในรายที่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ ส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ในรายที่พยาบาลวิชาชีพอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุง และทดสอบคุณภาพแล้วจำนวน 104 ฉบับ ให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ตอบแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย ผลการตอบกลับของแบบสอบถามครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ตอบแบบสอบถามกลับมาจำนวน 84 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 80.76 จากนั้นทำการติดตามแบบสอบถามสำหรับผู้ที่ยังไม่ตอบกลับจากผลการตอบกลับแบบสอบถามครั้งที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ตอบแบบสอบถามกลับมาอีกจำนวน 20 ฉบับ รวมแบบสอบถามที่ตอบกลับมาเป็น 104 ฉบับ เมื่อนำแบบสอบถามมาตรวจความสมบูรณ์ และ ความครบถ้วนของเนื้อหาพบว่าแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ และ ครบถ้วนของเนื้อหา สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 104 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แบบสอบถามที่ตอบกลับมามีจำนวน 104 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับสุทธิร้อยละ 100

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยชี้แจงรายละเอียดให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อตัวพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุล ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถามแต่ละชุดที่ตอบเสร็จแล้วเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของตัวอย่าง ก่อนการส่งแบบสอบถามกลับคืนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ สาธารณสุขอำเภอ ของตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอ เพื่อรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยต่อไป โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนแล้วนำมากำหนดรหัสของข้อคำถามแต่ละข้อ และ นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล จากตัวอย่างว่ามีการแจกแจงแบบปกติ หรือใกล้เคียงโค้งปกติหรือไม่ โดยผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลดังนี้

5.1.1 ตรวจสอบจากกราฟ

- 1) กราฟ Histogram ดูจากลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าเป็นรูประฆังคว่ำหรือไม่ โดยดูลักษณะของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis)
- 2) พิจารณาค่า Mean และ Median
- 3) กราฟ Box plot โดยดูลักษณะความสมมาตรของกราฟ
- 4) กราฟ Detrended Normal Plot โดยพิจารณาว่าข้อมูล (การกระจายของจุด) อยู่รอบ ๆ เส้นตรงหรือไม่ และการกระจายของจุด ต้องกระจายโดยไม่มีรูปแบบ
- 5) กราฟ Normal Probability Plot โดยพิจารณาว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นลักษณะใกล้เคียงเส้นตรงหรือไม่

5.1.2 ตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ โดยผู้วิจัยเลือกใช้ Kolmogorov - Smirnov Test (K-S Test) ซึ่งพิจารณาจากค่าที่ได้จากการวิเคราะห์ห่าว่ามีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดหรือไม่ ถ้ามีค่ามากกว่า แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

5.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยทดสอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่เป็นความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นหรือไม่ โดยดูจากกราฟ Scatter plot

ผลการทดสอบข้อมูล และข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า

1. ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ
2. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นตรง
3. ตัวอย่างเป็นประชากรทุกหน่วย

5.3 การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังต่อไปนี้

5.3.1 วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อประเมินความสามารถในการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

- การให้บริการตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ ร้อยละ (Percent)

5.3.2 วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาประเด็นความรู้ ทักษะ ที่ต้องการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

- นำความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มาแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และร้อยละ (Percent)

- แปลความหมายของความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพ ตามคะแนนเฉลี่ยว่าอยู่ในระดับ ปฏิบัติตามบทบาทมากที่สุด ปฏิบัติตามบทบาทมาก ปฏิบัติตามบทบาทปานกลาง ปฏิบัติตามบทบาทน้อย และปฏิบัติตามบทบาทน้อยที่สุด

5.3.3 วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

1)วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และ Eta Contingency Coefficient

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การประเมินตนเองเกี่ยวกับความสามารถให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้ คือ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม นำเสนอเป็น 3 ส่วนคือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม และ ข้อมูลปัจจัยแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี

3. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเองใน 3 ด้าน คือด้านบริหารจัดการ, ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น, ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

4. ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา คือปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามบทบาท ปัจจัยข้อมูลทางเศรษฐกิจกับการปฏิบัติตามบทบาท ปัจจัยแรงจูงใจกับการปฏิบัติตามบทบาท ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี กับการปฏิบัติตามบทบาท โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) Contingency coefficient (CC) และ Eta Correlation Coefficient

5. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ที่อยู่ในระดับปานกลางและ/หรือต่ำ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

จากข้อมูลของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยใช้แบบสอบถามพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 104 คน มีลักษณะข้อมูลทั่วไป ดังนี้

1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ภูมิลำเนา ระดับการศึกษาสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 4.1 ตารางที่ 4.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แสดงเป็น ความถี่ และ ร้อยละ (n = 104)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	104	100
อายุ (ปี)		
ไม่เกิน 25	9	8.6
26-30	22	21.2
31-35	30	28.8
36-40	22	21.2
41-45	15	14.4
45 ปีขึ้นไป	6	5.8
อายุน้อยที่สุด 23 ปี สูงสุด 55 ปี อายุเฉลี่ย 34 ปี 11 เดือน		
สถานภาพสมรส		
โสด	38	36.5
คู่	61	58.7
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	4.8
จำนวนบุตร (คน)		
ไม่มีบุตร	10	15.2
มี 1 คน	21	31.8
มี 2 คน	30	45.5
มี 3 คน	4	6.1
มี 4 คน	1	1.5
จำนวนบุตรที่มีต่ำสุด ไม่มีบุตร สูงสุด 4 คน มีบุตรเฉลี่ย 1 คน		
ภูมิลำเนา		
ในจังหวัดลพบุรี	81	77.9
นอกจังหวัดลพบุรี	23	22.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	104	100

อายุ ตัวอย่างที่ศึกษา มีอายุระหว่าง 31-35 ปี มีสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมาคือกลุ่มอายุระหว่าง 26 -30 ปี, และ ระหว่าง 36-40 ปี ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 21.5 นอกนั้นมีอายุระหว่าง 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.4 อายุ ไม่เกิน 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.6 และ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.8 อายุเฉลี่ย 34 ปี 11 เดือน อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 55 ปี เพศ ตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 100

สถานภาพการสมรส ตัวอย่างที่ศึกษามีสถานภาพสมรสคู่เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 58.7 รองลงมาคือ สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 36.5 นอกนั้น สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 4.8

จำนวนการมีบุตร ตัวอย่างที่ศึกษามีบุตร 2 คน เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือมีบุตร 1 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และมีบุตรจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.2 นอกนั้นมีบุตร 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5

ภูมิลำเนา ตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในจังหวัดลพบุรีเป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 77.9 นอกนั้นมีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตจังหวัดลพบุรีคิดเป็นร้อยละ 22.1

ระดับการศึกษาสูงสุด ตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจบปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านเศรษฐกิจสังคม ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี แสดงเป็นความถี่ และ ร้อยละ (n = 104)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน		
น้อยกว่า 1 ปี	28	27
1-5 ปี	50	48
6-10 ปี	13	12.5
มากกว่า 10 ปี	13	12.5
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต่ำสุด น้อยกว่า 1 ปี สูงสุด 17 ปี เฉลี่ย 3 ปี		

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ		
น้อยกว่า 1 ปี	34	32.7
1-5 ปี	42	40.3
6-10 ปี	13	12.5
มากกว่า 10 ปี	15	14.5
ระยะเวลาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่ำสุด น้อยกว่า 1 ปี สูงสุด 23 ปี 10 เดือน เฉลี่ย 3 ปี 8 เดือน		
รายได้		
น้อยกว่า 8,000 บาท	9	8.7
ตั้งแต่ 8,000-10,000 บาท	18	17.3
ตั้งแต่ 10,000-13,000 บาท	19	18.2
ตั้งแต่ 13,000-16,000 บาท	16	15.4
ตั้งแต่ 16,000-20,000 บาท	32	30.8
มากกว่า 20,000 บาท	7	6.7
รายได้ ต่ำสุด 7,430 บาท สูงสุด 30,000 บาท รายได้เฉลี่ย 14,026.43 บาท		

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตัวอย่างที่ศึกษาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระยะเวลา 1-5 ปี เป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ 48 รองลงมา คือ ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระยเวลาน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 27 นอกนั้นมีระยะเวลาปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน 6-10 ปีและมากกว่า 10 ปี ในสัดส่วนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 12.5 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 3 ปี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่ำสุด คือ น้อยกว่า 1 ปี และสูงสุดคือ 17 ปี

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตัวอย่างที่ศึกษาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอยู่ระหว่าง 1-5 ปี เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมา คือ ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.7 นอกนั้นดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 14.5 และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.5

เศรษฐกิจ ตัวอย่างที่ศึกษามีรายได้ออยู่ระหว่าง 17,000-20,000 บาท เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมามีรายได้ออยู่ระหว่าง 10,000 – 13,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.2 นอกนั้น มีรายได้ออยู่ระหว่าง 8,000 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.3 และ 14,000 – 16,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.4 และมีรายได้น้อยกว่า 8,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 8.7 และ มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.7 โดยมีรายเฉลี่ยได้สูงสุดคือ 30,000 บาท ต่ำสุด 7,430 บาท มีรายได้เฉลี่ย 14,026 บาท 43 สดางค์

ตารางที่ 4.3 ปัจจัยส่วนบุคคลทางด้านแรงจูงในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี แสดงเป็น ความถี่และร้อยละ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน		
ไม่มีแรงจูงใจ	67	64.4
มีแรงจูงใจ	37	35.6
บทบาทหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน		
พยาบาลหัวหน้าศูนย์	6	5.8
พยาบาลประจำศูนย์	88	84.6
พยาบาลหมุนเวียน	10	9.6
เหตุผลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน		
ชดใช้ทุน	40	38.5
เคยปฏิบัติงานที่ศูนย์มาก่อน	23	22.1
สมัครใจมาปฏิบัติงานเอง	41	39.4

แรงจูงใจ ตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 64.4 นอกนั้นมีแรงจูงใจ คิดเป็นร้อยละ 35.6

เหตุผลหรือแรงจูงใจ คือได้ปฏิบัติงานในเวรเช้าตลอด (ช่วงเวลา 8.30-16.30) ไม่ต้องขึ้นเวรบ่าย / ดึก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมาคือต้องการทำงานในชุมชนเพราะทำ ทำความสามารถ และ ต้องการที่จะให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ ในทางที่ดีและถูกต้อง จำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 13.9 และ อีกเหตุผล คือ ความมีอิสระใน

การทำงาน การตัดสินใจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.1 นอกนั้นเป็นเหตุผลอื่น ๆ คือ มีความใกล้ชิดชุมชน ใช้ความรู้หลายด้าน ต้องการเปลี่ยนลักษณะงาน มีความตั้งใจและอุดมการณ์ในการทำงาน เพื่อครอบครัว ใกล้บ้าน ได้หยุดงานวันเสาร์และวันอาทิตย์ ต้องการให้ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลลดลง ซึ่งแต่ละเหตุผลมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 1-2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8

การมีบทบาทตามตำแหน่งหน้าที่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนคิดเป็นสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 84.6 รองลงมาคือเป็นพยาบาลที่หมุนเวียนมาเพื่อปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ คิดเป็นร้อยละ 9.6นอกนั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน คิดเป็นร้อยละ 5.8

เหตุผลที่พยาบาลวิชาชีพมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตัวอย่างที่ศึกษาสมัครใจมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือเหตุผลที่มาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนคือเพื่อชดใช้ทุน คิดเป็นร้อยละ 38.5 นอกนั้นคือเหตุผลที่เคยปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมาก่อนคิดเป็นร้อยละ 22.1

2. ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี

ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ตารางระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี จำแนกออกเป็นจำนวนและร้อยละ (n = 104)

บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิ					— X	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. มีความหลากหลายซึ่งทำพหุความสามารถในการให้บริการของท่าน	37 (35.6)	52 (50.0)	10 (9.6)	4 (3.8)	1 (1.0)	4.15	0.822	สูง
2. ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญและความรู้หลายด้าน จะสามารถให้บริการ ได้อย่างครอบคลุม	48 (46.2)	51 (49.0)	4 (3.8)	1 (1.0)	-	4.40	0.616	สูง
3. ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และความรู้หลายด้าน จึงจะสามารถ แก้ปัญหาให้ ผู้รับบริการได้ตรงประเด็น	45 (43.3)	57 (54.8)	-	2 (1.9)	-	4.39	0.565	สูง
4. ต้องมีความพร้อมในการจะรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหาย หรือป้องกันการ กลับเป็นซ้ำ ทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน	45 (43.3)	55 (52.9)	4 (3.8)	-	-			
5. ต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหา สุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการให้บริการปฐมภูมิ	52 (50.0)	50 (48.1)	2 (1.9)	-	-	4.48	0.539	สูง
6. ต้องมีความพร้อมให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพซึ่งประชาชนเข้าถึงได้อย่าง สะดวก	54 (51.9)	45 (43.3)	4 (3.8)	1 (1.0)	-	4.46	0.622	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิ					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7.ต้องนำปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ทาง เศรษฐกิจ ทาง กายภาพและระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น มา พิจารณาร่วมกันในการให้บริการ สุขภาพ เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน	54 (51.9)	47 (45.2)	2 (1.9)	1 (1.0)	-	4.48	0.591	สูง
8.ต้องให้บริการลักษณะเดียวกันซ้ำ ๆ กัน ซึ่งบางครั้งทำให้น่าเบื่อ	9 (8.7)	32 (30.8)	17 (16.3)	38 (36.5)	8 (7.7)	2.97	1.157	ปาน กลาง
9.ต้องจัดเตรียมและให้บริการหลากหลายด้าน จนเกิดการระงวนระงันมือให้ บางครั้งไม่อยาก ทำงาน	10 (9.6)	24 (23.1)	10 (9.6)	34 (32.7)	-	2.60	1.340	ปาน กลาง
10.ใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ของสาขาวิชาชีพที่ท่านเรียนมาในการ ปฏิบัติงานเพียงบ้างด้าน (บางครั้งรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี)	18 (17.3)	41 (39.4)	21 (20.1)	16 (15.4)	8 (7.7)	3.43	1.172	ปาน กลาง
11.ท่านมีโอกาสมและมีส่วนร่วมน้อย ในการใช้ความรู้ ความสามารถในงาน	25 (24.0)	45 (42.3)	16 (15.4)	15 (14.4)	3 (2.9)	3.71	1.067	สูง
12. งานที่ท่านปฏิบัติมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	10 (9.6)	30 (28.8)	48 (46.2)	7 (6.7)	9 (8.7)	3.42	1.019	ปาน กลาง
รวม						3.89	0.432	สูง

ระดับความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของ การให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี

1. ความหลากหลายของงาน ที่ทำทาสถาการณ์ในการให้บริการ เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 35.6 นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 9.6 และไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 1.0

2. การใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และความรู้หลายด้านในการให้บริการอย่างครอบคลุม เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 46.2 นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 3.8 และไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 1.0

3. การใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และ ความรู้หลายด้านในการแก้ปัญหา ผู้รับบริการได้ตรงประเด็น เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 43.3 นอกนั้น ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 3.8

4. ความพร้อมในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 43.3 นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 3.8

5. การให้คำปรึกษากับผู้รับบริการทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 48.1 นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 1.9

6. ความพร้อมในการให้บริการที่มีคุณภาพซึ่งประชาชนเข้าถึงได้สะดวก เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 43.3 นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 3.8 และไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 1.0

7. การนำปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ทางเศรษฐกิจ ทางกายภาพ และ ระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่นมาพิจารณาร่วมกันในการให้บริการสุขภาพเป็นรายบุคคลครอบครัว และชุมชน เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 45.2นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 1.9 และไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 1.0

8. การให้บริการในลักษณะเดียวกันซ้ำ ๆ ซึ่งบางครั้งทำให้น่าเบื่อ ไม่เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 30.8 นอกนั้นไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 16.3 และเห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.7

9. ในการจัดเตรียม และ ให้บริการมีหลากหลายด้านจนเกิดภาระงานล้นมือ ทำให้บางครั้งไม่อยากทำงาน ไม่เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือไม่เห็นด้วย

อย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้นเห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 23.1 และ ไม่แน่ใจซึ่งมีส่วนเท่าๆกัน กับเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 9.6

10. ในการปฏิบัติงาน การใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ของสาขาวิชาชีพที่ เรียนมาเพียงบ้างด้าน (บางครั้งรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี) เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 20.2 นอกนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 17.3 และ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 15.4 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 7.7

11. ในการปฏิบัติงานมีโอกาสและมีส่วนร่วมน้อยในการใช้ความรู้ ความสามารถ เห็นด้วยเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือ เห็นด้วยอย่างยิ่งเป็นร้อยละ 24.0 นอก นั้น ไม่แน่ใจคิดเป็นร้อยละ 15.4 และ ไม่เห็นด้วยคิดเป็นร้อยละ 14.4 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็น ร้อยละ 2.9

12. งานมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ไม่แน่ใจเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 รอง ลงมาคือ เห็นด้วยเป็นร้อยละ 28.8 นอกนั้น เห็นด้วยอย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 9.6 และ ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 6.7

ในภาพรวมของระดับความคิดเห็นต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตาม บทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ระดับความคิดเห็นต่อบทบาทการให้บริการปฐมภูมิในด้านการให้บริการ ในลักษณะเดียวกันซ้ำ ๆ ซึ่งบางครั้งทำให้น่าเบื่อ การจัดเตรียม และ ให้บริการมีหลากหลายด้านจน เกิดภาระงานล้นมือ ในการปฏิบัติงาน การใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ของสาขาวิชาชีพที่ เรียนมาเพียงบ้างด้าน (บางครั้งรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี) งานมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ อยู่ในระดับ ปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับสูง

3. ศึกษาประเมินความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์
สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเองใน 3 ด้าน คือด้านบริหารจัดการ, ด้านการ
ทำงานร่วมกับผู้อื่น, ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ

การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด
ลพบุรี ว่าแต่ละบทบาทมีการปฏิบัติอยู่ในระดับใด

ตารางที่ 4.5 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ด้านการบริหารจัดการ จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ตารางที่ 4.5.1 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการบริหารจัดการ (บทบาทการเป็นผู้จัดการ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ท่านให้บริการสุขภาพ โดยได้ประเมินปัญหา และความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	31 (29.8)	63 (60.6)	10 (9.6)	-	-	4.20	0.597	สูง
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา บุคคล หรือชุมชนให้บรรลุ เป้าหมาย	15 (14.4)	64 (61.5)	24 (23.1)	1 (1.0)	-	3.89	0.637	สูง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามูลบุคคล หรือชุมชนให้บรรลุ เป้าหมาย	17 (16.3)	60 (57.7)	27 (26.0)	-	-	3.90	0.646	สูง
4. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและสนับสนุนงานให้บรรลุเป้าหมาย	21 (20.2)	85 (62.5)	17 (16.3)	1 (1.0)	-	4.02	0.638	สูง

ตารางที่ 4.5. 1 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5.ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการดำเนินงานทั้งด้านทีมสุขภาพ และประชาชน	20 (19.2)	52 (50.0)	27 (26.0)	5 (4.8)	-	3.84	0.790	สูง
6.ท่านได้บริหารจัดการทรัพยากรในความรับผิดชอบของท่านซึ่ง ประกอบด้วย เงิน วัสดุ และ คน ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า คุ้มค่าที่สุด	17 (16.3)	41 (39.4)	33 (31.7)	10 (9.6)	3 (2.9)	3.57	0.973	สูง
7.ท่านมีส่วนร่วมในการวางระบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเชิงรุก ให้เกิดและมีขึ้นอย่างมี มาตรฐาน	12 (11.5)	57 (54.8)	27 (26.0)	7 (6.7)	1 (1.0)	3.69	0.801	สูง
8.ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ วางแผนกำหนดทิศทาง พัฒนา บุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน	9 (8.7)	41 (39.4)	37 (35.6)	11 (10.6)	6 (5.8)	3.35	0.983	ปาน กลาง
รวม						3.81	0.494	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษา มีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารจัดการ (บทบาทการเป็นผู้จัดการ) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการให้บริการสุขภาพโดยการประเมินปัญหา ความต้องการของ บุคคล ชุมชน และครอบครัว การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาคือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 29.8 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 9.6 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้งหรือไม่ปฏิบัติ

2. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหา บุคคล หรือ ชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 23.1 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 14.4 ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

3. ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหามูลบุคคล หรือ ชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 26.0 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 16.3 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้งหรือไม่ปฏิบัติ

4. ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและสนับสนุนงานให้บรรลุเป้าหมาย ปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมาคือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 20.2 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 16.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

5. ด้านการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการดำเนินงานทั้งด้านทีมสุขภาพ และ ประชาชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 26.0 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 19.2 ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 4.8 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

6. ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรในความรับผิดชอบ ซึ่งประกอบด้วย เงิน วัสดุ และคน ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือ ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 31.7 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 16.3 ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็น 9.6 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 2.9

7. ด้านการมีส่วนร่วมในการวางระบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนเชิงรุก ให้เกิด และมีขึ้นอย่างมี มาตรฐาน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 21.0 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 11.5 ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.0

8. ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ วางแผนกำหนดทิศทาง พัฒนาบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 35.6.8 นอกนั้นปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 10.6 ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 5.8 โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.8$)

ตารางที่ 4.5.2 ความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการบริหารจัดการ (การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน และนโยบายการพัฒนาสุขภาพของ ประชาชนในเขตรับผิดชอบของท่าน	14 (13.5)	44 (42.3)	32 (30.8)	8 (7.7)	6 (5.8)	3.50	1.014	สูง
2.ท่านได้ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ในการกำหนด ทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ	7 (6.7)	46 (44.2)	40 (38.5)	7 (6.7)	4 (3.8)	3.45	0.868	ปาน กลาง
3.ท่านได้ประเมินแหล่งประโยชน์ และกำหนดบทบาทในการช่วยเหลือ ให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย	9 (8.7)	45 (43.3)	36 (34.6)	11 (10.6)	3 (2.9)	3.44	0.901	ปาน กลาง
4.ท่านได้ใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ แนะนำ และเป็น ที่ปรึกษาให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี	42 (40.4)	48 (46.2)	14 (13.5)	-	-	4.27	0.686	สูง
5.ท่านเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และ ชุมชน โดยใช้ความเป็นวิชาชีพ	31 (29.8)	51 (49.0)	20 (19.2)	2 (1.9)	-	4.07	0.754	สูง
6.ท่านได้ใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือ แนะนำ และเป็น ที่ปรึกษาให้บุคคลเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี	40 (38.5)	58 (55.8)	6 (5.8)	-	-	4.33	0.582	สูง

ตารางที่ 4.5.2 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
7. ท่านได้ใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน	28 (26.9)	56 (53.8)	19 (18.3)	1 (1.0)	-	4.07	0.700	สูง
รวม						3.87	0.510	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษา มีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริหารจัดการ(บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของท่าน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 30.8 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 13.5 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 5.8

2. ด้านการประเมินแรงจูงใจ และ ความสามารถของบุคคล ในการกำหนดทางเลือกในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44.2 รอง ลงมาคือปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ38.5 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับ ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 3.8

3. ด้านการประเมินแหล่งประโยชน์ และ กำหนดบทบาทในการช่วยเหลือให้ บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็น สัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาคือปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 34.6 นอกนั้นปฏิบัติ น้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 10.6 ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 3.9

4. ด้านการใช้กระบวนการทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือ แนะนำ และ เป็นที่ปรึกษาให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วน สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 40.4 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.5 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติน้อยครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติ

5. ด้านการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว และ ชุมชน โดยใช้ความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา คือปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.8 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 19.2 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

6. ด้านการใช้กระบวนการทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือ แนะนำ และ เป็นที่ปรึกษาให้บุคคลเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็น สัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 38.5 นอกนั้น ปฏิบัติ บางครั้งคิดเป็นร้อยละ 5.8 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

7. ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิด เป็นร้อยละ 53.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 26.9 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็น ร้อยละ 18.3 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

ตารางที่ 4.6 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น
จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ตารางที่ 4.6.1 ความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ประสานงานให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ประชาชน และ ชุมชน	26 (25.0)	65 (62.5)	11 (10.6)	1 (1.0)	1 (1.0)	4.10	0.690	สูง
2. ในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนใน ชุมชน ท่านทำงานเป็นทีม กับทีมสุขภาพได้อย่างดีและเกิดประสิทธิภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพ	34 (32.7)	58 (55.8)	11 (10.6)	1 (1.0)	-	4.20	0.659	สูง
3. ในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน ท่านทำงานเป็นทีม กับ ทีมงานองค์กรท้องถิ่น เช่น ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตร และ องค์กรเอกชน ได้เป็นอย่างดี และเกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ของชุมชน	19 (18.3)	52 (50.0)	25 (24.0)	7 (6.7)	1 (1.0)	3.78	0.859	สูง

ตารางที่ 4.6.1 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
4. ท่านได้ใช้กระบวนการสื่อสารที่ดี ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล จน ทำให้เกิดความเชื่อถือแก่ ผู้รับบริการ	44 (42.3)	51 (49.0)	9 (8.7)	-	-	4.34	0.633	สูง
5. ท่านสามารถประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพ	25 (24.0)	58 (55.8)	20 (19.2)	1 (1.0)	-	4.03	0.681	สูง
รวม						4.09	0.484	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการประสานงานให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายของทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวกับประชาชน และชุมชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 10.6 ปฏิบัติน้อยครั้งเป็นสัดส่วนเท่ากับ ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.0

2. ด้านการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนใน ชุมชน และการทำงานเป็นทีมกับทีมสุขภาพได้อย่างดีและเกิดประสิทธิภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 32.7 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 10.6 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

3. ด้านการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน และ การทำงานเป็นทีม กับทีมงานองค์กรท้องถิ่น เช่น ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตร และองค์กรเอกชน ได้เป็นอย่างดีและเกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพของชุมชนการปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.0 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.3 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.0

4. ด้านการใช้กระบวนการสื่อสารที่ดี ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล จนทำให้เกิดความเชื่อถือแก่ผู้รับบริการ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 42.3 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติน้อยครั้งและ ไม่ได้ปฏิบัติ

5. ด้านการประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 24.0 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 19.2 ปฏิบัติน้อยครั้งคิด เป็น ร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.09$)

ตารางที่ 4.6.2 ความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้จัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชน	30 (28.8)	56 (53.8)	14 (13.5)	4 (3.8)	-	4.08	0.759	สูง
2. ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ท่านสามารถค้นหาปัญหาของชุมชน และประเมินศักยภาพของชุมชน	23 (22.1)	56 (53.8)	22 (21.2)	3 (2.9)	-	3.95	0.742	สูง
3. ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ได้อย่างถูกต้อง	30 (28.8)	48 (46.2)	24 (23.1)	2 (1.9)	-	4.02	0.776	สูง
4. ท่านสามารถผสมผสานวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกันได้เป็นอย่างดี	21 (20.2)	46 (44.2)	35 (33.7)	2 (1.9)	-	3.83	0.769	สูง
5. ท่านค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน และนำมาสร้างกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี	19 (18.3)	33 (31.7)	44 (42.3)	7 (6.7)	1 (1.0)	3.60	0.898	สูง
6. ท่านมีส่วนร่วมโดยเข้าร่วมในกิจกรรมชุมชน หรือประเพณีท้องถิ่นเพื่อสอดแทรกประโยชน์ด้านสุขภาพ	18 (17.3)	44 (42.3)	40 (38.5)	2 (1.9)	-	3.75	0.760	สูง
รวม						3.87	0.610	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น (บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการจัดทำข้อมูล ได้ใช้บทบาทพยาบาลวิชาชีพจัดทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมา คือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 28.8 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 13.5 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

2. ได้ใช้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการค้นหาปัญหาของชุมชน และประเมินศักยภาพของชุมชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมา คือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 22.1 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 21.2 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

3. ใช้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมา คือปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 28.8 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 23.1 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

4. ด้านความสามารถในการผสมผสานวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน กับกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกันได้เป็นอย่างดี การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 33.7 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.2 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

5. ด้านความสามารถในการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน และนำมาสร้างกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้เป็นอย่างดี การปฏิบัติบางครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 31.7 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.3 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.0

6. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน หรือ ประเพณีท้องถิ่น เพื่อสอดแทรกประโยชน์ด้านสุขภาพ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 38.5 นอกนั้นปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 17.3 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.8$)

ตารางที่ 4.7 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และวิชาการ** จำแนกเป็นจำนวนและร้อยละ

ตารางที่ 4.7.1 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท **ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น)**

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ท่านสามารถใช้หลักการ และ กระบวนการพยาบาล คือ การประเมิน ปัญหา การวินิจฉัยปัญหา และความต้องการวางแผน และ ปฏิบัติการแก้ไขที่ เฉพาะเจาะจง	46 (44.2)	49 (47.1)	9 (8.7)	-	-	4.36	0.637	สูง
2.ท่านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย	58 (55.8)	39 (37.5)	6 (5.8)	1 (1.0)	-	4.48	0.653	สูง
3.ท่านสามารถใช้หลักการ และ กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพ ภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน	40 (38.5)	42 (40.4)	17 (16.3)	4 (3.8)	1 (1.0)	4.12	0.885	สูง
4.ท่านสามารถใช้หลักการ และ กระบวนการพยาบาล ในการคัดกรอง สุขภาพ (ภาวะเสี่ยง)	60 (57.7)	39 (37.5)	5 (4.8)	-	-	4.53	0.590	สูง มาก

ตารางที่ 4.7.1 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน							
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	—		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	X	S.D.	ระดับ
5. ท่านได้ให้บริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องรวมทั้งการคาดการณ์ต่อ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และวางแผนป้องกันล่วงหน้า	35 (33.7)	50 (48.1)	16 (15.4)	3 (2.9)	-	4.13	0.772	สูง
6. ท่านปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และ การฟื้นฟูสภาพอย่างเป็น องค์รวม	47 (45.2)	45 (43.3)	10 (9.6)	2 (1.9)	-	4.36	0.728	สูง
7. ท่านปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขีดความ สามารถของพยาบาลวิชาชีพ หรือ ตามพระราชบัญญัติการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ เช่น การรักษาตามอาการการเจ็บแผล ทำแผล ฉีดยา เป็นต้น	79 (76.0)	19 (18.3)	5 (4.8)	1 (1.0)	-	4.68	0.658	สูง มาก
รวม						4.37	0.524	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ วิชาการ (บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการใช้หลักการและกระบวนการพยาบาล คือ การประเมินปัญหา การวินิจฉัย ปัญหาและความต้องการวางแผนและปฏิบัติการแก้ไขที่เฉพาะเจาะจง การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็น สัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 47.1 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 44.2 นอกนั้นปฏิบัติ บางครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้ง และ ไม่ได้ปฏิบัติ

2. ด้านการดูแลสุขภาพประชาชนในภาวะเจ็บป่วย การปฏิบัติทุกครั้งพบเป็นสัดส่วน สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 37.5 นอกนั้นปฏิบัติ บางครั้งคิดเป็นร้อยละ 5.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

3. ด้านการใช้หลักการ และ กระบวนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพ ในภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุก ครั้งคิดเป็นร้อยละ 38.5 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 16.3 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 3.8 และไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.0

4. ด้านการใช้หลักการ และ กระบวนการพยาบาล ในการคัดกรองสุขภาพ (ภาวะ เสี่ยง) การปฏิบัติทุกครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 57.7 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.5 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 4.8 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติบ่อยครั้ง

5. ด้านการให้บริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการคาดการณ์ต่อปัญหาที่อาจ เกิดขึ้น และวางแผนป้องกันล่วงหน้า การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 48.1 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 33.7 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 15.4 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

6. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูอย่างเป็นองค์รวม การปฏิบัติทุกครั้งพบเป็น สัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 43.3 นอกนั้นปฏิบัติ บางครั้งคิดเป็นร้อยละ 9.6 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

7. ด้านปฏิบัติการพยาบาลในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามขีดความสามารถ ของ พยาบาลวิชาชีพ หรือ ตามพระราชบัญญัติการพยาบาล และ การผดุงครรภ์ เช่น การรักษาตาม อาการการเจ็บแผล ทำแผล ฉีดยา เป็นต้นการปฏิบัติทุกครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาคือ ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.3 นอกนั้นปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 4.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.37$)

ตารางที่ 4.7.2 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นที่ปรึกษา)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ท่านได้ใช้กระบวนการการพยาบาล ในการช่วยเหลือ ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตระหนัก และรู้ถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาที่ทำให้ เกิดความเครียด	46 (44.2)	46 (44.2)	10 (9.6)	2 (1.9)	-	4.31	0.725	สูง
2. ท่านได้ใช้กระบวนการการพยาบาลทำให้บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน สามารถเผชิญกับความเครียดได้	29 (27.9)	59 (56.7)	14 (13.5)	2 (1.9)	-	4.11	0.696	สูง
3. ท่านได้ให้บริการการให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุนผู้รับบริการทางด้าน อารมณ์ จิตใจและสติปัญญาที่ดี	38 (36.5)	53 (51.0)	9 (8.7)	4 (3.8)	-	4.20	0.755	สูง
4. ท่านได้ช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ	52 (50.0)	42 (40.4)	9 (8.7)	1 (1.0)	-	4.39	0.689	สูง
5. การให้บริการให้คำปรึกษาของท่าน สามารถช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษา พัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง และดูแลตนเองได้	36 (34.6)	53 (51.0)	12 (11.5)	3 (2.9)	-	4.17	0.743	สูง
รวม						4.24	0.610	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีความถี่ของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ
วิชาการ (บทบาทการเป็นที่ปรึกษา) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ในการช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัว และ
ชุมชนตระหนัก และรู้ถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียด การปฏิบัติทุกครั้ง
พบเป็นสัดส่วนเท่ากับ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้งคิด
เป็นร้อยละ 9.6 นอกนั้น ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

2. ด้านการใช้กระบวนการพยาบาลทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนสามารถเผชิญ
กับความเครียดได้ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ
ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.9 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 13.5 ปฏิบัติน้อยครั้ง
คิดเป็น ร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

3. ด้านการให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุนผู้รับบริการทางด้านอารมณ์ จิตใจและ
สติปัญญาที่ดี การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมา คือ ปฏิบัติ
ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.5 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อย
ละ 3.8 ไม่มีใครตอบว่าไม่ได้ปฏิบัติ

4. ด้านการช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักเลือกพฤติกรรม ที่มีผลดีต่อสุขภาพ การปฏิบัติทุก
ครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.4
นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่า
ไม่ได้ปฏิบัติ

5. ด้านการให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษา พัฒนาความสามารถใน
การควบคุมตนเอง และดูแลตนเองได้ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ
51.0 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.6 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 11.5
ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.9 ไม่มีใครตอบว่า ไม่ได้ปฏิบัติ

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.24$)

ตารางที่ 4.7.3 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ท่านได้ปฏิบัติตามบทบาทในการสอน หรือให้ความรู้แก่ทีมสุขภาพ เช่นการ พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ	21 (20.2)	35 (33.7)	40 (38.5)	2 (1.9)	6 (5.8)	3.61	1.018	สูง
2.ท่านได้ใช้เทคนิควิธีการเสริมพลัง (Empowerment) ในการให้ ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม	18 (17.3)	42 (40.4)	38 (36.5)	6 (5.8)	-	3.69	0.825	สูง
3.ท่านได้ให้ความรู้โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	34 (32.7)	63 (60.6)	6 (5.8)	1 (1.0)	-	4.25	0.603	สูง
4..ท่านสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้	43 (41.3)	57 (54.8)	4 (3.8)	-	-	4.38	0.561	สูง
5..ท่านสามารถให้บริการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย และ สอนให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ด้วยตนเอง	33 (31.7)	58 (55.8)	13 (12.5)	-	-	4.19	0.640	สูง
รวม						4.02	0.545	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการปฏิบัติด้านการปฏิบัติการพยาบาล และวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติบทบาทในการสอนหรือให้ความรู้แก่ทีมสุขภาพ เช่น การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติบางครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.7 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 20.2 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 5.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.9

2. ด้านการใช้เทคนิควิธีการเสริมพลัง (Empowerment) ในการให้ประชาชนมีการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องและเหมาะสม การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.5 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 17.3 ปฏิบัติคือน้อยครั้งเป็นร้อยละ 5.8 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

3. ด้านการให้ความรู้โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และ ชุมชนให้มีความรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.7 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 5.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.0 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

4. ด้านการสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.3 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่มีใครตอบว่า ปฏิบัติน้อยครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ

5. ด้านการให้บริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และ สอนให้ผู้ป่วย และญาติ สามารถฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเอง การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.7 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 12.5 ไม่มีใครตอบว่า ปฏิบัติน้อยครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4.7.4 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ท่านได้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม	59 (56.7)	37 (35.6)	8 (7.7)	-	-	4.49	0.638	สูง
2.ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ให้การดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค	63 (60.6)	37 (35.6)	4 (3.8)	-	-	4.57	0.571	สูง มาก
3.ท่านได้เป็นปากเป็นเสียงร่วมกับชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน	21 (20.2)	46 (44.2)	35 (33.7)	2 (1.9)	-	3.83	0.769	สูง
4.ท่านได้เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในชุมชน เพื่อการรณรงค์ไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของประชาชนในทุกกลุ่ม	21 (20.2)	42 (40.4)	32 (30.8)	7 (6.7)	2 (1.9)	3.70	0.934	สูง

ตารางที่ 4.7.4 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
5.ท่านได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจนในสถานบริการของท่าน	71 (68.3)	26 (25.0)	5 (4.8)	2 (1.9)	-	4.60	0.676	สูง มาก
รวม						4.24	0.529	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ
วิชาการ (บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในการเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม การปฏิบัติทุกครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.6 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 7.7 ไม่มีใครตอบว่าปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ

2. ด้านการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง และ เสมอภาคใน
ฐานะพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติทุกครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ
ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.6 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 3.8 ไม่มีใครตอบว่า
ปฏิบัติน้อยครั้ง และไม่ปฏิบัติ

3. ด้านการเป็นปากเป็นเสียงร่วมกับชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน
ปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็น
ร้อยละ 33.7 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 20.2 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มี
ใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

4. ด้านการเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในชุมชน เพื่อการธารงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะ
ได้รับอย่างเสมอภาคของประชาชนในทุกกลุ่ม การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็น
ร้อยละ 40.4 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อย
ละ 20.2 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 1.9

5. ด้านการประกาศสิทธิผู้ป่วย ได้มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจนในสถาน
บริการ การปฏิบัติทุกครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง
คิดเป็นร้อยละ 25.0 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 4.8 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ
1.9 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.24$)

ตารางที่ 4.7.5 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ค้นคว้าหาความรู้และ พัฒนาตนเองด้าน วิชาการ	29 (27.9)	65 (62.5)	10 (9.6)	-	-	4.18	0.587	สูง
2.ท่านได้นำเสนอ/แลกเปลี่ยน/เรียนรู้ กับทีมสุขภาพ	19 (18.3)	58 (55.8)	25 (24.0)	2 (1.9)	-	3.90	0.704	สูง
3. ท่านได้นำงานบริการมาสร้างงานวิชาการ	17 (16.3)	34 (32.7)	39 (37.5)	11 (10.6)	3 (2.9)	3.49	0.985	ปาน กลาง
4.ท่านได้นำความรู้จากการ ศึกษางานวิชาการ / บทความ / งานวิจัย มา ประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	23 (22.1)	44 (42.3)	31 (29.8)	5 (4.8)	1 (1.0)	3.80	0.874	สูง
5.ท่านได้สร้างงานวิชาการด้วยตัวเอง	9 (8.7)	16 (15.4)	39 (37.5)	19 (18.3)	21 (20.2)	2.74	1.199	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.7.5 (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					X̄	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
6..ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการ / งานวิจัย ต่างๆ	8 (7.7)	18 (17.3)	34 (32.7)	29 (27.9)	15 (14.4)	2.76	1.136	ปาน กลาง
7..ท่านได้เผยแพร่งานวิชาการ/นวัตกรรมใหม่ๆ	8 (7.7)	18 (17.3)	30 (28.8)	25 (24.0)	23 (22.1)	2.64	1.222	ปาน กลาง
รวม						3.56	0.727	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการปฏิบัติตามบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลและ
วิชาการ (บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.ด้านการค้นคว้าหาความรู้และ พัฒนาตนเองด้านวิชาการ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบ
เป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.9 นอกนั้น
ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 9.6 ไม่มีใครตอบว่า ปฏิบัติน้อยครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ

2.ด้านการนำเสนอ/แลกเปลี่ยน/เรียนรู้ กับทีมสุขภาพ การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็น
สัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.0 นอกนั้น
ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 18.3 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.9 ไม่มีใครตอบว่าไม่ปฏิบัติ

3.ด้านการนำงานบริการมาสร้างงานวิชาการ การปฏิบัติบางครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด
คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.7 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้ง คิด
เป็นร้อยละ 16.3 ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.6 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 2.9

4.การนำความรู้จากการศึกษางานวิชาการ / บทความ / งานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการ
การให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน การปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ
42.3 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.8 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 22.1
ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.8 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.0

5.ด้านการสร้างงานวิชาการด้วยตัวเอง การปฏิบัติบางครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด
คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมา คือ ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 20.2 นอกนั้น ปฏิบัติน้อยครั้งคิด
เป็นร้อยละ 18.3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.4 ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 8.7

6.ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการ / งานวิจัย กับองค์กรต่างๆ การ
ปฏิบัติบางครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมา คือ ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อย
ละ 27.9 นอกนั้น ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 17.3 ไม่ได้ปฏิบัติน้อยคิดเป็นร้อยละ 14.4
ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 7.7

7.ด้านการเผยแพร่งานวิชาการ/นวัตกรรมใหม่ๆ การปฏิบัติบางครั้งพบเป็นสัดส่วน
สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 28.8 รองลงมา คือ ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.0 นอกนั้น ไม่ได้ปฏิบัติ
คิดเป็นร้อยละ 22.1 ปฏิบัติบ่อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 17.3 ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.7

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับ สูง ($\bar{x} = 3.56$)

ตารางที่ 4.7.6 ระดับของการปฏิบัติตามบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ (บทบาทการในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน					— X	S.D.	ระดับ
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1.ท่านได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบฐานข้อมูลของประชาชน ในชุมชน	27 (26.0)	49 (47.1)	20 (19.2)	6 (5.8)	2 (1.9)	3.89	0.923	สูง
2.ท่านได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการพยาบาล	34 (32.7)	41 (39.4)	22 (21.2)	3 (2.9)	4 (3.8)	3.94	1.003	สูง
3.ท่านได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการผลิตสื่อการสอนในการ ในการดูแลสุขภาพ	10 (9.6)	44 (42.3)	35 (33.7)	10 (9.6)	5 (4.8)	3.42	0.962	ปาน กลาง
4.ท่านได้นำข้อมูลข่าวสาร และ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการ ปฏิบัติงานด้านบริหาร บริการและด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิ	13 (12.5)	54 (51.9)	28 (26.9)	7 (6.7)	2 (1.9)	3.66	0.855	สูง
รวม						3.73	0.760	สูง

ตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของกาปฏิบัติตามบทบาทด้านการปฏิบัติพยาบาล และวิชาการ (บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ) ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.ด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบฐานข้อมูลของประชาชนในชุมชน ปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.7 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 21.2 ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 3.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.9

2.ด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการแพทย์ ปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา คือ ปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.7 นอกนั้น ปฏิบัติบางครั้งคิดเป็นร้อยละ 21.2 ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 3.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.9

3.ด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ ปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.7 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้ง มีสัดส่วน เท่ากันกับ ปฏิบัติน้อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 9.6 ไม่ได้ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 4.8 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.9

4.ด้านการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร บริการ และด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ปฏิบัติบ่อยครั้งพบเป็นสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมา คือ ปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.9 นอกนั้น ปฏิบัติทุกครั้งคิดเป็นร้อยละ 12.5 ปฏิบัติน้อยครั้งคิดเป็นร้อยละ 6.7 ไม่ได้ปฏิบัติคิดเป็นร้อยละ 1.9

โดยรวมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านนี้อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.73$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวม

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. บทบาทด้านบริหารจัดการ	3.84	0.455	สูง
2. บทบาทการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น	3.97	0.517	สูง
3. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ	3.93	0.445	สูง
รวม	3.93	0.417	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ปฏิบัติงานด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น อยู่ในระดับสูง ปฏิบัติงานด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

4. การศึกษาความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา คือปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามบทบาท ปัจจัยข้อมูลทางเศรษฐกิจกับการปฏิบัติตามบทบาท ปัจจัยแรงจูงใจกับการปฏิบัติตามบทบาท ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรีกับการปฏิบัติตามบทบาท

ตารางที่ 4.9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ จำนวนบุตรที่ต้องดูแล รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	ระดับ
อายุ	0.05	0.636	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
จำนวนบุตร	0.21	0.031*	สัมพันธ์กันในระดับต่ำ
รายได้	0.06	0.567	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระยะเวลาปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน	-0.07	0.506	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ	0.05	0.649	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

*p< .05 (2-tailed)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (r = 0.21) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ คือ อายุ รายได้ ระยะเวลาการปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชน ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ **ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสำคัญทางสถิติ** กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.10 ค่า Eta Correlation Coefficient ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านภูมิลำเนา ความจำเป็นต้องทำงานพิเศษ สถานภาพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สถานที่ทำงาน (นอก/ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล) บทบาทที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ตัวแปร	Eta Correlation Coefficient
ภูมิลำเนา	0.164
งานพิเศษที่จำเป็นต้องทำ	0.017
สถานภาพสมรส	0.203
แรงจูงใจ	0.235
สถานที่ทำงาน	0.237

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวแปรต้นและให้การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นตัวแปรตาม จึงวิเคราะห์ผลดังนี้

ตัวแปรภูมิลำเนา สามารถทำนายระดับของการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ 16.4%

ตัวแปรงานพิเศษที่จำเป็นต้องทำ สามารถทำนายระดับของ การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ 1.7%

ตัวแปรสถานภาพสมรส สามารถทำนายระดับของ การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ 20.3%

ตัวแปรแรงจูงใจ สามารถทำนายระดับของ การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ 23.5%

ตัวแปรสถานที่ทำงาน (นอก/ใน เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล) สามารถทำนายระดับของ การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนได้ 23.7%

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะ
 ของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาท พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ
 ชุมชน จังหวัดลพบุรี กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ
 ชุมชน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	ระดับ
1. มีความหลากหลายซึ่งทำท่ายความ สามารถในการให้บริการของท่าน	0.52	0.000*	สัมพันธ์กันใน ระดับ ปานกลาง
2. ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความ ชำนาญ และ ความรู้หลายด้านจึง จะสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม	0.36	0.009*	สัมพันธ์กันใน ระดับ ปานกลาง
3. ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความ ชำนาญ และความรู้หลายด้าน จึงจะ สามารถแก้ปัญหาให้ ผู้รับบริการได้ตรง ประเด็น	0.26	0.165	ไม่มี ความสัมพันธ์ กัน
4. ต้องมีความพร้อมในการจะรับผิดชอบ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จนหาย หรือป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทั้ง รายบุคคล ครอบครัวและชุมชน	0.14	0.000*	สัมพันธ์กันใน ระดับต่ำ
5. ต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วย หรือ ผู้รับบริการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเป็น หลักการสำคัญในการให้บริการปฐมภูมิ	0.40	0.000*	สัมพันธ์กันใน ระดับ ปานกลาง
6. ต้องมีความพร้อมให้บริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพซึ่งประชาชนเข้าถึงได้อย่าง สะดวก	0.33	0.000*	สัมพันธ์กัน ในระดับ ปานกลาง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์®	p-value	ระดับ
7. ต้องนำปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ทางเศรษฐกิจ ทางกายภาพ และระบบบริการสุขภาพ ในท้องถิ่นมาพิจารณาาร่วมกัน ในการให้บริการสุขภาพ เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน	0.25	0.010*	สัมพันธ์กันในระดับต่ำ
8. ต้องให้บริการลักษณะเดียวกันซ้ำ ๆ กัน ซึ่งบางครั้งทำให้น่าเบื่อ	0.25	0.010*	สัมพันธ์กันในระดับต่ำ
9. ต้องจัดเตรียม และให้บริการหลากหลายด้าน จนเกิดการระงวนระงันมือให้บางครั้งไม่ยอมทำงาน	0.31	0.001*	สัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
10. ใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ของสาขาวิชาชีพที่ท่านเรียนมาในการปฏิบัติงานเพียงบ้างด้าน (บางครั้งรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี)	0.14	0.159	ไม่มีความสัมพันธ์
11. ท่านมีโอกาสและมีส่วนร่วมน้อย ในการใช้ความรู้ ความสามารถในงาน	0.14	0.164	ไม่มีความสัมพันธ์
12. งานที่ท่านปฏิบัติมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	0.13	0.121	
รวม	0.50	0.000*	สัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

*p-value<.05(2-tailed)

โดยภาพรวม พบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความคิดเห็นที่มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีเรื่อง ความหลากหลายของงานซึ่งท้าทายความสามารถในการให้บริการของท่าน ($r = 0.52$) ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และ ความรู้หลายด้าน จึงจะสามารถให้บริการ ได้อย่างครอบคลุม($r = 0.36$) ต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการให้ บริการปฐมภูมิ ($r = 0.40$) ต้องมีความพร้อมให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพซึ่งประชาชนเข้าถึงได้อย่างสะดวก ($r = 0.33$)ต้องจัดเตรียม และให้บริการหลากหลายด้าน จนเกิดการะงานล้นมือทำให้บางครั้งไม่ยอมทำงาน ($r = 0.31$)

ความคิดเห็นที่มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่อง ต้องมีความพร้อมในการจะรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหาย หรือป้องกันการ กลับเป็นซ้ำ ทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ($r = 0.14$) ต้องนำปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ทาง เศรษฐกิจ ทางกายภาพ และ ระบบบริการสุขภาพ ในท้องถิ่นมาพิจารณา ร่วมกัน ในการให้บริการสุขภาพ เป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน ($r = 0.25$) ต้องให้บริการลักษณะเดียวกันซ้ำ ๆ กัน ซึ่งบางครั้งทำให้น่าเบื่อ ($r = 0.25$)

ความคิดเห็นที่ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ในเรื่อง ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และความรู้หลายด้าน จึงจะสามารถแก้ปัญหาให้ ผู้รับบริการได้ตรงประเด็น การใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ของสาขาวิชาชีพที่ท่านเรียนมาในการปฏิบัติงานเพียงบ้าง ด้าน (บางครั้งรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี) การมีโอกาสมมีส่วนร่วมน้อย ในการใช้ความรู้ ความสามารถในงาน งานที่ปฏิบัติมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ประเด็นปัญหางานวิจัย

การตอบปัญหาของงานวิจัย ผู้วิจัยจะตอบปัญหาการวิจัย เรียงตามลำดับดังนี้

1. ผลการประเมินตนเอง ในการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ อยู่ในระดับใด

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ทั้ง 3 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถเพื่อให้บริการปฐมภูมิด้านใด

ผลการวิเคราะห์พบว่า พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการพัฒนา

2.1 การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การประเมินแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข

2.3 การทำวิจัยและการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้

2.4 การสร้างงานวิชาการ

2.5 การใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. ลักษณะส่วนบุคคล ความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพต่อบริการปฐมภูมิ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ด้านใดบ้าง

ผลการวิเคราะห์พบว่าลักษณะส่วนบุคคล ด้านการมีภาระเลี้ยงดูบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยภาพรวมพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงานในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ตามแบบประเมินตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการ ศึกษาประเด็นความรู้ ทักษะที่ต้องการได้รับฝึกอบรมเพิ่มเติม

ทำการศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดลพบุรี ที่มีสายบังคับบัญชากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ทุกคน จำนวน 104 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้คุณวุฒิ และหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยด้วยการทอดแบบสอบถามระหว่างวันที่ 24 ธันวาคม 2548 ถึงวันที่ 11 มกราคม 2548 รวมระยะเวลา 18 วัน ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 104 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สวนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติ Eta Correlation Coefficient

ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 104 คน มีอายุเฉลี่ย 34 ปี 11 เดือน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและจบปริญญาตรี มีมากกว่าครึ่งสถานภาพคู่ประมาณร้อยละ 46 ประมาณครึ่งหนึ่งทำงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนนาน 1 - 5 ปี โดยเฉลี่ยทำงานนาน 3 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 3 ปี 8 เดือน รายได้เฉลี่ย 14,026.43 บาท ส่วนใหญ่ไม่

มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจที่มีส่วนใหญ่นั้น คือ การได้ปฏิบัติงานในเวรเช้าทุกวัน ไม่ต้องปฏิบัติงานในเวรผลัด (เช้า-บ่าย-ดึก) บทบาทหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำศูนย์สุขภาพชุมชน เหตุผลที่ทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ ชดใช้ทุน และสมัครใจมาเอง

ความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิ ในศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมี ความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนอยู่ในระดับสูง แต่มีความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิ ในระดับปานกลาง ในเรื่องการให้บริการลักษณะเดี๋ยวจ้ำ ๆ บางครั้งทำให้เบื่อก การจัดเตรียมและให้บริการหลากหลายด้านจนภาระงานล้นมือ ทำให้บางครั้ง ไม่อยากทำงาน การใช้ความรู้ ทักษะ ความชำนาญ เพียงบางด้านทำให้ไม่สมศักดิ์ศรี ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมพยาบาลปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ปัจจัยส่วนบุคคลด้านจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.21$) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคิดเห็น ต่อการให้บริการปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง($r = 0.50$) กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัยพบว่า 1) ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะการให้บริการปฐมภูมิโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทที่ประเมินตนเองว่าอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บทบาทด้านการบริหารจัดการเกี่ยวกับการประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการประเมินแหล่งประโยชน์ และการกำหนดบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลและครอบครัว บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการเกี่ยวกับการสร้างงานวิชาการและการนำผลงานวิชาการมาประยุกต์ใช้ และการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกนั้นอยู่ในระดับสูง 3) ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะให้บริการปฐมภูมิต่างมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำกับภาระเลี้ยงดูบุตร และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในระดับปานกลาง กับ ความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ข้อสรุปจากการวิจัยบ่งบอกถึงความจำเป็นในการเพิ่มพูนความสามารถด้านระเบียบวิธีการทางสุขศึกษาให้พยาบาลวิชาชีพ และการส่งเสริมศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ตื่นตัว

2. เป้าประสงค์ของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งหวังเพื่อ ประเมินระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อหาแนวทางการพัฒนาขีดความสามารถ ผลการวิจัยพบว่า ขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมสูง มีบางส่วนเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลางซึ่งควรพัฒนา

2.1 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ วางแผนกำหนดทิศทาง พัฒนาคู่มือในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 การประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 การประเมินแหล่งประโยชน์และกำหนดบทบาทในการช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย

2.4 การนำงานบริการมาสร้างงานวิชาการ

2.5 การสร้างงานวิชาการด้วยตนเอง

2.6 การมีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการ / งานวิจัย กับองค์กรต่าง ๆ

2.7 การเผยแพร่งานวิชาการ / นวัตกรรมใหม่ ๆ

2.8 การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ

3. อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

3.1 เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการศึกษา เช่นเดียวกับตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้วในการวิจัยครั้งนี้ และถือว่าเป็นตัวแปรหลักในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการอภิปรายผลระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยโดยรวม และอภิปรายผลการวิจัยรายด้านบางด้านร่วมด้วย ดังต่อไปนี้

3.1.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาท โดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน(2542) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และจากผลการศึกษา ของ อุไร หัตถกิจ และคณะ (2544) ที่พบว่าการพัฒนา รูปแบบบริการปฐมภูมิชุมชนภาคใต้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการปฏิบัติงานที่มีบรรทัดฐานเฉพาะแบบ ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลจะมีจิตสำนึกรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลการให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.1.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนรายด้าน

ผู้วิจัยขออภิปรายผลรายด้าน เฉพาะด้านที่มีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท ในระดับสูงมากจำนวน 1 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น ระดับสูง 1 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นที่ปรึกษา ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการใช้เทคโนโลยีข่าวสาร และสารสนเทศ ดังต่อไปนี้

1) พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น ในระดับสูงมาก ในหัวข้อ การใช้หลักการและกระบวนการพยาบาล ในการคัดกรองสุขภาพ และการให้การพยาบาลเบื้องต้น ตามขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หรือตามพระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ที่พบว่า การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 91.1 เป็นการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น และ จากการศึกษาของ ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2543) และหทัยชนก บัวเจริญ (2544) เป็นต้น ทำให้สรุปได้ว่า บทบาทที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุด และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน คือการให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น

2) พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการเป็นที่ปรึกษา อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Michael (1994 อ้างใน สุภาพร ไทยธานี, 2539) ที่พบว่าหน่วยงานให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา

3) พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้อง กับผลการศึกษาของประคิน สุจฉายา

และคณะ (2542) ที่พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนในเรื่องการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระบบการปฏิรูปสุขภาพ

4) *พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ* อยู่ในระดับปานกลาง ในหัวข้อการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ อาจมีภาระงานมากหลายด้านอื่นที่ต้องให้บริการสุขภาพเป็นงานหลัก ดังนั้น จึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติบทบาทในด้านนี้ในระดับปานกลาง

3.2 เพื่อศึกษาประเด็นความรู้ ทักษะที่ต้องการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง มีบางหัวข้อเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลางที่ต้องการรับการพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงได้แก่

- 3.2.1 การประเมินแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.2.2 การประเมินแหล่งประโยชน์ทางสาธารณสุข
- 3.2.3 การทำวิจัยและการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้
- 3.2.4 การสร้างงานวิชาการ
- 3.2.5 การใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวม อยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของทัศนีย์ ทองรักศรี(2544) ซึ่งทำการศึกษากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับประเด็นนี้ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามรายด้าน ดังต่อไปนี้

3.3.1 คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงาน อยู่ในระดับสูง สอดคล้องของผลการวิจัยของ ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) และ Roedel and Nystrom (1989) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงานอยู่ในระดับสูง

3.3.2 คุณลักษณะของงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลทุกคนจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล

3.3.3 คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน อยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลได้ถูกปลูกฝังให้เป็นวิชาชีพที่มีความเสียสละต่อผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ อีกทั้งต้องตระหนักถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

3.3.4 คุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงานซึ่งกองการพยาบาล (2545) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นผู้บริหาร โครงการ (Project manager) หรือเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน

3.3.5 คุณลักษณะของงานด้านผลป้อนกลับของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านผลการป้อนกลับของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) พบว่า โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยน ให้มีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนแยกออกมาอีกกลุ่มงานหนึ่งซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในกลุ่มงานดังกล่าว แต่ในสภาพการปฏิบัติงานจริงพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมินั้น มาจากกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งยังมีสายการบังคับบัญชาเดิมขึ้นกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพยังคงต้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากกลุ่มงานการพยาบาลที่เป็นสายการบังคับบัญชาเดิม แทนที่จะได้รับการประเมินผลจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโดยตรง ซึ่งยังขาดความชัดเจนในการประเมินผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านผลป้อนกลับของงานอยู่ในระดับปานกลาง

3.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และความคิดเห็นต่อการให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการวิจัยสอดคล้องกับ

ผลการวิจัยของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ

3.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2543) และ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

3.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุตรที่ต้องเลี้ยงดูกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = 0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า ภาระในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งต้องอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนให้การศึกษา ภาระต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้พฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลและมีผลต่อการปฏิบัติงาน

3.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน กับความสามารถในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.50$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2542) และทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

4. แนวคิดที่ได้จากผลการวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ในการให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

ระดับความสามารถสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตามบทบาท ในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยรวมในทุก ๆ ด้านอยู่ในระดับสูง มีบางด้านที่อยู่ในระดับปานกลางที่ควรได้รับการพัฒนาคือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ วางแผนกำหนดทิศทาง พัฒนาบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน การประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการกำหนดทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การประเมินแหล่งประโยชน์และกำหนดบทบาทในการช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย การนำงานบริการมาสร้างงานวิชาการ การสร้างงานวิชาการด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการ / งานวิจัย

กับองค์กรต่าง ๆ การเผยแพร่งานวิชาการ / นวัตกรรมใหม่ ๆ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้
ในการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าถ้ามีการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน คือพยาบาลวิชาชีพ ทั้งแนวคิด การปฏิบัติ จนเกิดความคิดเห็นที่ดีต่อการบริการปฐมภูมิแล้ว
อาจจะทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนดีขึ้น

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

**5.1.1 จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในศูนย์
สุขภาพชุมชน** โดยรวมอยู่ในระดับสูง จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล และ
ผู้บริหารระดับจังหวัด รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตระหนัก และหาแนวทางในการพัฒนาส่งเสริม
สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีการคงไว้ซึ่งการรับรู้การ
ปฏิบัติงานในระดับสูง หรือให้มีการรับรู้ที่สูงยิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) มีการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะลงไปปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพ
ชุมชน คือพยาบาลวิชาชีพ ทั้งแนวคิด การปฏิบัติ จนเกิดความคิดเห็นที่ดีต่อการบริการปฐมภูมิ ซึ่ง
จะนำไปสู่ความสำเร็จของงานต่อไป

2) จัดการอบรมและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องสารสนเทศ
จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้

3) จัดอบรม/ส่งเข้าอบรม/ส่งเสริม ให้มีการสร้าง งานวิชาการ หรือ
งานวิจัย

4) สนับสนุนให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาวิจัยในพื้นที่ เพื่อเปิดโอกาส
ให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมในงานวิจัย

5) กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชน
ให้ชัดเจน และจัดทำ Core Competency

6) กำหนดสายบังคับบัญชาให้ชัดเจน เพื่อเป็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ
และขวัญกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงาน

5.2 จากผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อคุณลักษณะของงาน ใน
การให้บริการปฐมภูมิตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับปานกลาง กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้วิจัย
ข้อเสนอแนะดังนี้

5.2.1 จัดอบรมแลสร้างทัศนคติ ที่ดีต่องานบริการปฐมภูมิ

5.2.3 เปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดความต้องการของตัวเองได้ตามมาตรฐาน

วิชาชีพ

5.3 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.1 *ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ* เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และ
เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบประเมินตนเอง

5.3.2 *ควรมีการศึกษาว่าเมื่อมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ* ในสิ่งที่เกี่ยวข้อง
กับการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น ความพร้อมของความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
เทคโนโลยีสารสนเทศ แล้วจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร

ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ห้มีดังนี้

1. สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) (ประคอง กรรม
สูตร, 2542: 46) โดยมีสูตรดังนี้

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์ } \alpha \text{ คือ } \alpha = \frac{k}{k-1} \frac{(1 - \sum S_i^2)}{S_x^2}$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	k	=	จำนวนข้อแบบสอบถาม
	S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_x^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. กำหนดหาค่า ร้อยละ (Percentage) ของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ของ
ครอบครัว และลักษณะของครอบครัว โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

เมื่อ	P	=	ค่าร้อยละ
	f	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	N	=	จำนวนรวมทั้งหมด

3. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (กัลยา วานิชบัญชา, 2545 : 39)

$$\bar{X} = \frac{\sum X_i}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย หรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum X_i$	=	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

4. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: S.D.) มีสูตรดังนี้ (กัลยา วานิชบัญชา, 2545 : 48)

$$S.D. = \frac{\sum (X_i^2 - \Sigma X)^2}{\sqrt{(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\Sigma \bar{X}_i$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนเฉลี่ย
 ΣX_i^2 = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545: 215)

$$r = \frac{n \Sigma XY - \Sigma X \Sigma Y}{\sqrt{[n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2] [n \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

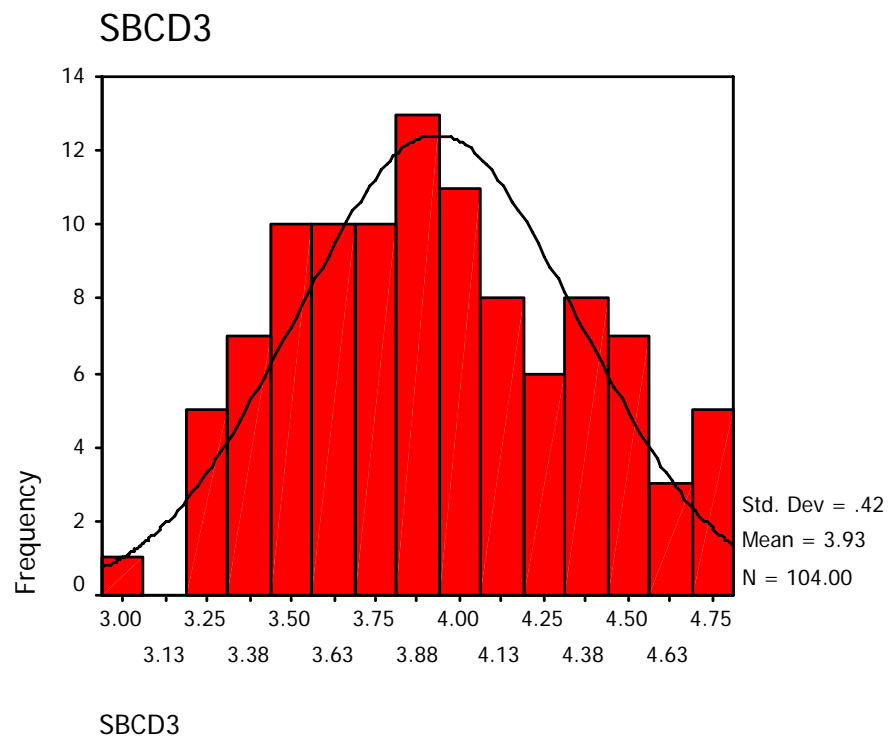
เมื่อ r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 ΣX = ผลรวมของคะแนนชุด X
 ΣY = ผลรวมของคะแนนชุด Y
 ΣXY = ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 ΣX^2 = ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
 ΣY^2 = ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\Sigma X)^2$ = ผลรวมของคะแนนชุด X ยกกำลังสอง
 $(\Sigma Y)^2$ = ผลรวมของคะแนนชุด Y ยกกำลังสอง
n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

วิธีการตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล

การตรวจสอบ ข้อมูลการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ว่ามีการแจกแจงของข้อมูลแบบปกติหรือไม่ จะแบ่งเป็น 2 วิธี ดังนี้

1. การทดสอบการแจกแจงคะแนน การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติ โดย การตรวจสอบโดยใช้กราฟ (กัลยวานิชย์ บัญชา, 2546: 214 - 219) ดังนี้

1.1 Histogram



1.2 Leave plot

SBCD3 Stem-and-Leaf Plot

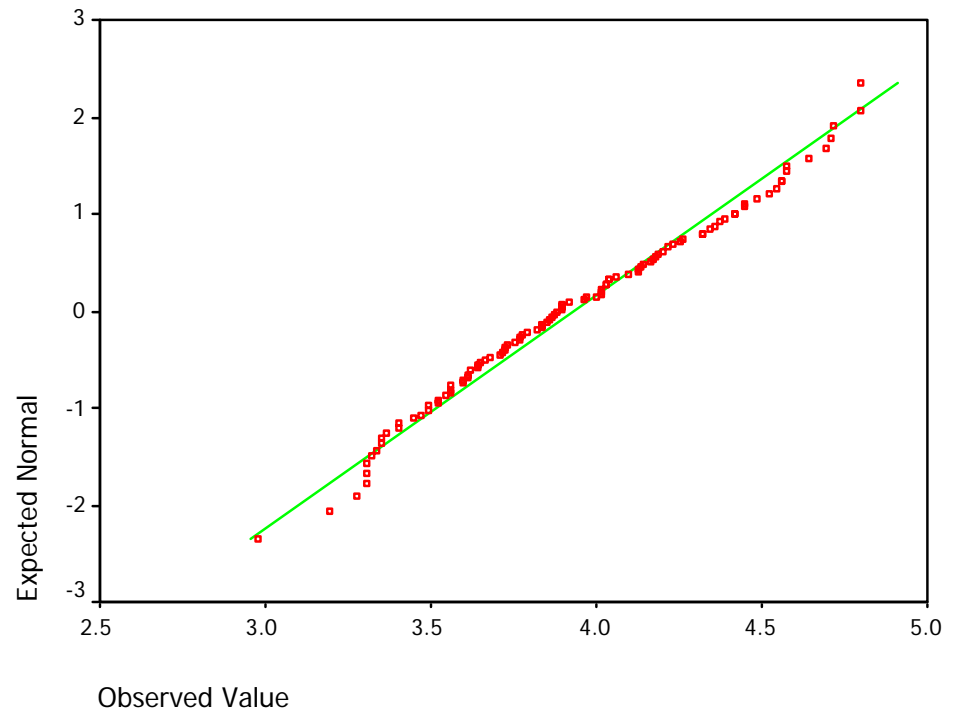
Frequency	Stem & Leaf
1.00	29 . 7
.00	30 .
1.00	31 . 9
1.00	32 . 7
8.00	33 . 00013556
6.00	34 . 004689
7.00	35 . 2245559
9.00	36 . 011234568
10.00	37 . 0122356779
12.00	38 . 233345678999
3.00	39 . 166
10.00	40 . 0111224469
8.00	41 . 22336778
5.00	42 . 01356
6.00	43 . 224678
5.00	44 . 11448
6.00	45 . 245577
2.00	46 . 49
3.00	47 . 019
1.00	48 . 0

Stem width: .10

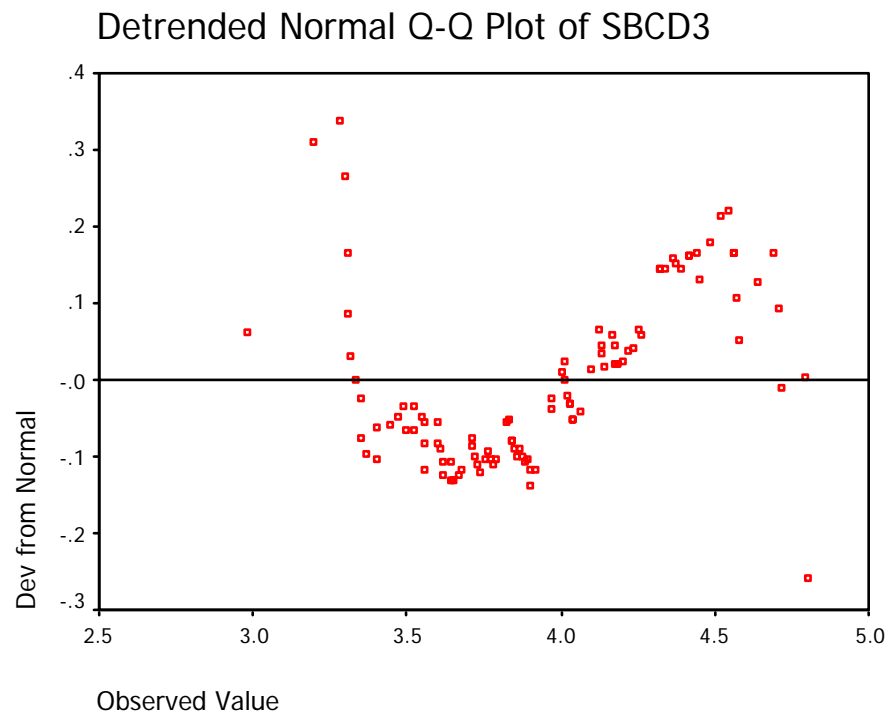
Each leaf: 1 case(s)

1.3 Normal Probability

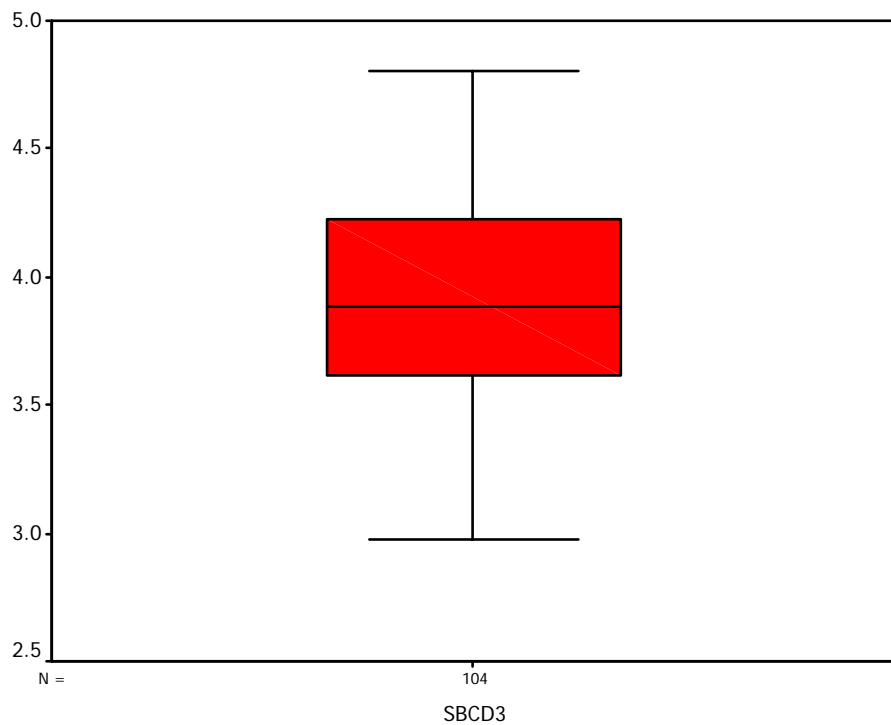
Normal Q-Q Plot of SBCD3



1.4 Detrended Normal Plot



1.5 Box Plot



2. การทดสอบการแจกแจงคะแนน การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการแจกแจงแบบปกติ โดยใช้สถิติ Komogorov – Smirnov ถ้ามีการแจกแจงแบบปกติจะมีค่า $p > .05$ ซึ่งคะแนนการปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยใช้ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov test มีค่า เท่ากับ .606 ซึ่ง $p = .856$ การทดสอบการแจกแจงคะแนน การปฏิบัติงานตามบทบาทวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการแจกแจงแบบปกติ (กัลยาพานิชย์ บัญชา, 2546: 219)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง (.....) หน้าข้อความและเติมข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

เพศ (.....) 1. หญิง (.....) 2. ชาย

อายุปีเดือน

สถานภาพสมรส

(.....) 1. โสด (.....) 2. คู่ (.....) 3. หม้าย

(.....) 4. หย่าร้าง (.....) 5. แยกกันอยู่

จำนวนบุตรที่เป็นภาระในการดูแล คน

ภูมิลำเนาถิ่นเกิด ตำบล อำเภอ.....

จังหวัด

วุฒิการศึกษาสูงสุด

(.....) 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (.....) 2. ปริญญาโท

(.....) 3. อื่น ๆ โปรดระบุ

ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนปีเดือน

ระยะเวลาที่ท่านอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปีเดือน

ชื่อศูนย์สุขภาพชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน..... ตำบล

.....อำเภอ.....

ท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ บาท

ท่านมีแรงจูงใจอะไรในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนอื่นนอกจากเงินเดือน

(.....) ไม่มี (.....) มี โปรดระบุ.....

.....

.....

ท่านมีความจำเป็นต้องทำงานอื่นเพื่อเพิ่มรายได้ นอกกระบบหรือไม่

(.....) จำเป็น (.....) ไม่จำเป็น

บทบาทหน้าที่ของท่านในศูนย์สุขภาพชุมชน

- (.....)1.พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าสถานีนอมาลัย
- (.....)2.พยาบาลวิชาชีพประจำการ
- (.....)3.พยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนออกไปรับผิดชอบ

เหตุผลที่ท่านปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

- (.....)1.ชดใช้ทุน
- (.....)2.เคยปฏิบัติงานที่สถานีนอมาลัยมาก่อน
- (.....)3.สมัครใจมาปฏิบัติงานเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นในการให้บริการปฐมภูมิในศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง

คำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มีค่า = 5 คะแนน
- เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
มีค่า = 4 คะแนน
- ไม่แน่ใจ** หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อความนี้ เพราะบางส่วนไม่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่าน มีค่า = 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
มีค่า = 2 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มีค่า = 1 คะแนน

งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่	ระดับความคิดเห็น					ระบุเหตุผลประกอบคำตอบ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1.มีความหลากหลายซึ่งทำทาทความสามารถในการให้บริการของท่าน						

งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่	ระดับความคิดเห็น					ระบุเหตุผลประกอบคำตอบ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
2.ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และความรู้หลายด้าน จึงจะสามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม						
3.ต้องใช้ประสบการณ์ ทักษะ ความชำนาญ และความรู้หลายด้าน จึงจะสามารถแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการได้ตรงประเด็น						
4.ต้องมีความพร้อมในการจะรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนหาย หรือป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทั้งรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน						
5.ต้องให้คำปรึกษากับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่นๆ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญในการให้บริการปฐมภูมิ						
6.ต้องมีความพร้อมให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพซึ่งประชาชนเข้าถึงได้อย่างสะดวก						
7.ต้องนำปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ทางเศรษฐกิจ ทางกายภาพ และระบบบริการสุขภาพในท้องถิ่น มาพิจารณา ร่วมกันในการให้บริการสุขภาพ เป็นรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน						
8.ต้องให้บริการลักษณะเดียวกันซ้ำๆกัน ซึ่งบางครั้งทำให้น่าเบื่อ						
9.ต้องจัดเตรียมและให้บริการหลากหลายด้าน จนเกิดการะงานล้นมือ ทำให้บางครั้งไม่อยากทำงาน						
10.ใช้ความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ของสาขาวิชาชีพที่ท่านเรียนมาในการปฏิบัติงานเพียงบางด้าน (บางครั้งรู้สึกไม่สมศักดิ์ศรี)						

งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่	ระดับความคิดเห็น					ระบุเหตุผลประกอบคำตอบ
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
11.ท่านมีโอกาสและมีส่วนร่วมน้อย ในการใช้ความรู้ ความสามารถในงาน						
12.งานที่ท่านปฏิบัติมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิและปัญหาอุปสรรคที่สัมพันธ์กัน

คำชี้แจง

1. ให้ท่านให้น้ำหนักของบทบาททั้ง 3 ด้าน คือ บทบาทด้านบริหารจัดการ บทบาทด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น บทบาทด้านการทำงานเฉพาะตัว ของท่านในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน โดย

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	คะแนนที่ให้ (เป็นเปอร์เซ็นต์) เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์
บทบาทด้านบริหารจัดการ
บทบาทด้านการทำงานร่วมกับผู้อื่น
บทบาทด้านการทำงานเฉพาะตัว
รวม	100%

2. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้ง	มีค่า = 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ	มีค่า = 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง	มีค่า = 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	มีค่า = 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย	มีค่า = 1 คะแนน

3. คำจำกัดความของคำว่า **บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ** หมายถึง องค์กรต่างๆ, อบต., เอกชน, ทีมสุขภาพในเครือข่ายอื่นๆ, ประชาชน, ผู้รับบริการ, ครอบครัวของผู้ป่วย, อาสาสมัครต่างๆ

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
บทบาทด้านบริหารจัดการ						
1.บทบาทการเป็นผู้จัดการ						
1.1 ท่านให้บริการสุขภาพ โดยได้ประเมิน ปัญหา และความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน						
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการการวางแผนแก้ไข ปัญหาบุคคล หรือชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย						
1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินแก้ไขปัญหา บุคคล หรือชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย						
1.4 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามและสนับสนุน งานให้บรรลุเป้าหมาย						
1.5 ท่านมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งด้านทีมสุขภาพ และประชาชน						
1.6 ท่านได้บริหารจัดการทรัพยากร ในความ รับผิดชอบของท่าน ซึ่งประกอบด้วย เงิน วัสดุและคน ที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อให้ เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน						
1.7 ท่านมีส่วนร่วมในการวางระบบการสร้าง เสริมสุขภาพในชุมชนเชิงรุกให้เกิดและมี ขึ้นอย่างมีมาตรฐาน						
1.8 ท่านมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ วางแผนกำหนดทิศทาง พัฒนากิจกรรมใน ศูนย์สุขภาพชุมชน						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
2.บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง						
2.1 อ่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผน และ นโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของท่าน						
2.2 ท่านได้ประเมินแรงจูงใจ และ ความสามารถของบุคคล ในการกำหนด ทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ						
2.3 ท่านได้ประเมินแหล่งประโยชน์ และ กำหนดบทบาทในการช่วยเหลือ ให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผ่านระยะการ เปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย						
2.4 ท่านได้ใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อ ช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นที่ยอมรับทำให้ บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อนำไปสู่ สุขภาพที่ดี						
2.5 ท่านเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของครอบครัว และชุมชน โดยใช้ ความเป็นวิชาชีพ						
2.6 ท่านได้ใช้กระบวนการทางการพยาบาลเพื่อ ช่วยเหลือ แนะนำ และเป็นที่ยอมรับทำให้ บุคคลเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ เพื่อ นำไปสู่สุขภาพที่ดี						
2.7 ท่านได้ใช้กระบวนการพยาบาลประเมินผล สำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน						

ความคิดเห็นของท่านที่ <input type="checkbox"/> มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
บทบาทในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น 1.บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และ ติดต่อสื่อสาร 1.1 ประสานงานให้เกิดสัมฤทธิ์ผลตาม เป้าหมายของทีมสุขภาพที่เกี่ยวกับ ประชาชนและ ชุมชน 1.2 ในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนใน ชุมชน ท่านทำงานเป็นทีมกับทีมสุขภาพได้ อย่างดี และเกิดประสิทธิภาพในการให้ บริการดูแลสุขภาพ 1.3 ในการให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนใน ชุมชน ท่านทำงานเป็นทีมกับทีมงาน องค์กรท้องถิ่น เช่น ทีมงานด้านการศึกษา การเกษตร และองค์กรเอกชน ได้เป็นอย่างดี และเกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ของชุมชน 1.4 ท่านได้ใช้กระบวนการสื่อสารที่ดี&ในการ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล จนทำให้เกิดความ เชื่อถือแก่ผู้รับบริการ 1.5 ท่านสามารถประสานกิจกรรมการดูแล สุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายการดูแลสุขภาพ 2.บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน 2.1 ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้จัด ทำข้อมูลพื้นฐานของชุมชน						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
2.2 ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ท่าน สามารถค้นหาปัญหาของชุมชน และ ประเมินศักยภาพของชุมชน						
2.3 ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ร่วม วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการแก้ไขปัญหา ได้อย่างถูกต้อง						
2.4 ท่านสามารถผสมผสานวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน กับกิจกรรมในการ ดูแลสุขภาพ ให้สอดคล้องกันได้เป็นอย่างดี						
2.5 ท่านค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน และ นำมาสร้างกิจกรรมในการดูแลสุขภาพของ ชุมชนได้เป็นอย่างดี						
2.6 ท่านมีส่วนร่วม โดยเข้าร่วมในกิจกรรม ชุมชน หรือประเพณีท้องถิ่นเพื่อสอดแทรก ประโยชน์ด้านสุขภาพ						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
บทบาทการทำงานเฉพาะตัว 1.บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น 1.1 ท่านสามารถใช้หลักการและ กระบวนการพยาบาลคือ การประเมิน ปัญหาการวินิจฉัยปัญหา และความ ต้องการ วางแผนและปฏิบัติการแก้ไข ที่เฉพาะเจาะจง 1.2 ท่านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพใน ภาวะเจ็บป่วย 1.3 ท่านสามารถใช้หลักการและ กระบวนการพยาบาลในการดูแล สุขภาพภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน 1.4 ท่านสามารถใช้หลักการและ กระบวนการพยาบาลในการคัดกรอง สุขภาพ (ภาวะเสี่ยง) 1.5 ท่านได้ให้บริการพยาบาลการดูแล ต่อเนื่อง รวมทั้งการคาดการณ์ต่อ ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และวางแผน ป้องกันล่วงหน้า 1.6 ท่านปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การ ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและ การฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
1.7 ท่านปฏิบัติกรพยาบาลในการ รักษาพยาบาลเบื้องต้น ตามขีด ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หรือตามพระราชบัญญัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เช่น การรักษา ตามอาการการเจ็บแผล ทำแผล ถัดยา เป็นต้น						
บทบาทการเป็นที่ปรึกษา						
2.1 ท่านได้ใช้กระบวนการการพยาบาล ในการช่วยเหลือให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตระหนัก และรู้ถึงสาเหตุ ของการเกิดปัญหาที่ทำให้เกิด ความเครียด						
2.2 ท่านได้ใช้กระบวนการการพยาบาลทำ ให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถเผชิญกับความเครียดได้						
2.3 ท่านได้ให้บริการการให้คำปรึกษา เพื่อสนับสนุนผู้รับบริการทางด้าน อารมณ์ จิตใจและสติปัญญาที่ดี						
2.4 ท่านได้ช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักเลือก พฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ						
2.5 การให้บริการให้คำปรึกษาของท่าน สามารถช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษา พัฒนาความสามารถในการควบคุม ตนเอง และดูแลตนเองได้						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
<p>บทบาทการเป็นผู้ฝึกทักษะที่จำเป็น ด้านสุขภาพ</p> <p>3.1 ท่านได้ปฏิบัติบทบาทในการสอน หรือให้ ความรู้แก่ทีมสุขภาพ เช่นการพัฒนา โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>3.2 ท่านได้ใช้เทคนิควิธีการเสริมพลัง (Empowerment) ในการให้ประชาชนมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้อง และเหมาะสม</p> <p>3.3 ท่านได้ให้ความรู้โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม บุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้มีความรู้เพื่อ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>3.4 ท่านสอนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถ ดูแลตนเองได้</p> <p>3.5 ท่านสามารถให้บริการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย และสอนให้ผู้ป่วยและญาติสามารถฟื้นฟู สภาพได้ด้วยตนเอง</p>						
<p>4. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ</p> <p>4.1 ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ให้บริการสุขภาพที่ ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ท่านได้ให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง ในการเลือกใช้บริการสุขภาพที่ เหมาะสม</p> <p>4.2 ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ให้การ ดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานอย่าง ทั่วถึงและเสมอภาค</p>						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
4.3 ท่านได้เป็นปากเป็นเสียงร่วมกับชุมชนใน การแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน						
4.4 ท่านได้เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ใน ชุมชน เพื่อการรณรงค์ไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะ ได้รับอย่างเสมอภาคของประชาชนในทุก กลุ่ม						
4.5 ท่านได้ประกาศสิทธิผู้ป่วยอย่างชัดเจนใน สถาน บริการของท่าน						
5. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ						
5.1 ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ท่านได้ค้นคว้าหา ความรู้และพัฒนาตนเองด้านวิชาการ						
5.2 ท่านได้นำเสนอ/แลกเปลี่ยน/เรียนรู้ กับทีม สุขภาพ						
5.3 ท่านได้นำงานบริการมาสร้างงานวิชาการ						
5.4 ท่านได้นำความรู้จากการศึกษางานวิชาการ/ บทความ/งานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการ ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน						
5.5 ท่านได้สร้างงานวิชาการด้วยตัวเอง						
5.6 ท่านได้มีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสาร วิชาการ/งานวิจัย กับองค์กรต่างๆ						
5.7 ท่านได้เผยแพร่งานวิชาการ/นวัตกรรม ใหม่ๆ						

ความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน	ระดับการปฏิบัติ					ปัญหาและ อุปสรรคที่ สัมพันธ์กัน
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ	
<p>6. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>6.1 ท่านได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบฐานข้อมูลของประชาชนในชุมชน</p> <p>6.2 ท่านได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาจัดระบบบันทึกทางการแพทย์</p> <p>6.3 ท่านได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ</p> <p>6.4 ท่านได้นำข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร บริการและด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ</p>						

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค(ฉบับปรับปรุง)* พิมพ์ครั้งที่ 6
นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล:ที่ปฏิบัติงาน
ในชุมชน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองการพยาบาล (2545) *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กองการพยาบาล (2544) *มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2543) *การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กัลยา วานิชย์บัญชา (2544) *การวิเคราะห์สถิติ:สถิติเพื่อการตัดสินใจ* พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกษณา แซ่ลือ (2541) “การให้คุณค่าและการปฏิบัติบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2545) “วิถีชุมชน” ใน *คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานชุมชนง่ายและ
สนุก* กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- คณะกรรมการการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล (2542) *พระราชบัญญัติวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
ศิริยอดการพิมพ์
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 9 (2544) *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549)* คณะกรรมการ
อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9
- จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงานลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จันทร์พา ทัดภูธร (2543) “การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์กร และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า-ลูกน้องที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จุฑามาศ ปุณฺณปุระ (2543) “การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ชูศรี วงศ์รัตน์ (2541) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร เทพเนรมิตร การพิมพ์

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (2545) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา ใน *เอกสารประกอบประชุมวิชาการ “สู่ความยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”* 26-28 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ คลองเตย กรุงเทพมหานคร

ทัศนา บุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์

ทัศนา บุญทอง (2525) “ทฤษฎีบทบาท : แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล” *วารสารพยาบาล* (ตุลาคม-ธันวาคม) :93-102

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) *การบริหารบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) *ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช

- นาถสูภางค์ ไกรอาบ (2539) “การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
ในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นฤมล อาจสาคร (2538) “ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงาน:กรณีศึกษา
การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย” สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- นพพร การถัก (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานของ
หัวหน้าฝ่ายการ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2540) *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล
- บุษบา ประสารอริคม (2453) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาวะแวดล้อม
ในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่าง
หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปิยะธิดา ศรีเดช (2535) *ศัพท์การบริหารสาธารณสุข* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) “การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาาระบบบริการสุขภาพ และ
วิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย:มุมมองของพยาบาล” *รายงานการวิจัย สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*

- ประคอง วรรณสุด (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ (2543) “การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมอง
ของผู้ทรงคุณวุฒิ” *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 9,4 :450-459
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์ และคณะ (2544) *ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพระดับต้นของไทยใน
การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) *จิตวิทยาอุตสาหกรรม* กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร
ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ
- พิมพ์ระภา โดสงคราม (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพ
บริการของหัวหน้าผู้ป่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามรายงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พรเจริญ บัวพุ่ม (2545) “การรับรู้และระบบบริการ ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยนาท” *รายงานการ
วิจัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท*
- พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอก
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2535) “ความสำคัญในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล”
*เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล นนทบุรี
สุโขทัยธรรมมาธิราช*
- พาริดา อิบราฮิม (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สามเจริญการพิมพ์
- มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) “ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดนครปฐม” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*

รวมพร คงกำเนิด (2545) “บริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิรูปธรรมที่เริ่มต้น:กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้” เอกสารประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 5-7 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร

ราชบัณฑิตยสถาน (2531) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร อักษรเจริญทัศน์

ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร วิเจพรินดีง

เรณา พงษ์เรืองพันธ์ (2542) “การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล” ใน เอกสารการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านวิชาการ วันที่2-4 มิถุนายน 2542 ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ชลบุรี

เรณูวรรณ หารวาทฤทธิ์ (2540) อนามัยชุมชน นนทบุรี ยุทธวิธีนทร์การพิมพ์

โรงพยาบาลระโนด (2544) รายงานการดำเนินงานพัฒนาบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลระโนด : จังหวัดสงขลา ปี 2539-2544

โรงพยาบาลปง (2542) เวชปฏิบัติครอบครัวยุทธวิธีนทร์การพิมพ์ที่ใกล้บ้านใกล้ใจ:บทวิเคราะห์แนวคิดในการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัวยุทธวิธีนทร์การพิมพ์จาก 5 กรณีศึกษา นนทบุรี สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (2543) 4 ปี ศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมืองขอนแก่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ (2543) การวัดด้านจิตพิสัย กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาสน์

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) “พยาบาล และระบบบริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิ” รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

วนิภา ว่องวิจนะ (2535) “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542) “ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
เจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิโรจน์ ณ ระนอง และอัญชญา ณ ระนอง (2545) การติดตามประเมินผลหลักประกันสุขภาพถ้วน
หน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- วรดา ข่ายแก้ว (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิด
อย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) “การองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ
พยาบาลในประเทศไทย รายงานการวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
(กุมภาพันธ์)
- วีรศักดิ์ พุทธาศรี และวันทนีย์ อุ่นจันทร์ (2545) “การสังเคราะห์บทบาท และ โครงสร้างของระบบ
บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนวิชาชีพพยาบาลชุมชน
และทันตแพทย์ : กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง” รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยระบบ
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์
จำกัด
- สายสวาท เผ่าพงศ์ (2542) พัฒนาการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
- สุทธิ ศรีบูรพา (2540) เออร์กอนอมิกส์วิศวกรรมมนุษย์ปัจจุบัน กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดยูเคชั่น
- สุนิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- สุภาพร ไทยธานี (2539) “ความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุวิมล ตีรการนันท์ (2543) ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์:แนวทางสู่การปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545) ,มาตรฐาน และแนวทางการจัดบริหารปฐม
ภูมิ กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ (2545) บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ นนทบุรี
กระทรวงสาธารณสุข

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ นนทบุรี
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข

สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน
นครราชสีมา โขจเจริญมาเก็ตติ้ง

สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ศูนย์สุขภาพชุมชน:หนทางสู่ระบบบริการที่พึง
ประสงค์ นครราชสีมา สมบูรณ์การพิมพ์

หทัยชนก บัวเจริญ (2545) “สรุปรายงานการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ:
กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น” รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อรทัย วรากรวรวิฑู (2530) “การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล:ศึกษกรณีโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมและ
มานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2530) แบบสอบถาม การสร้าง และการใช้ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Alloport, G.W. (1967) *Personality : A psychological Interpretation* New York: Holt & W.

Biddle, B.J. and Thomas, E.J. (1979) *Role Theory : Concepts and Research* New York: Robert E.
Krieger Publishing.

Boykin, A. and Schoenhofer, S. (2001) “The Role of Nursing Leadership In Creating Caring
Environments in Health Care Delivery Systems” *Nursing Administration Quarterly*
25(3): 1- 7.

Broom, L. and Selznick, P. (1973) *Sociology : a text with adapted readings* New York: Harper &
Row.

Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980) *Work Redesign* Massachusetts: Addison Wesley.

Hardy, M.E. and Conway, M.E. (1980) *Role Theory: Perspectives for health professionals* 2nd ed

- USA: Appleton & Lange.
- Ivancevich, J.M., Donnelly Jr, J.H. and Gibson, J.L. (1980) *Organizations: Behavior Structure Process* 6th Ed USA: BPI IRWIN
- Katz, D. and Kahn, R.L. (1978) *The social psychology of Organizations* 2nd ed. New York: John Wiley and sons.
- Kendall, S. (2000) "Primary health care : does it definition?" *Primary Health Care Research and Development* 1(1): 1-2.
- Koerner, B.L. (1981) "Selected Correlates of Job Performance of Community Health Nurses" *Nursing Research* 30(1): 43-48.
- Marriner T, A. (1992) *Guide to Nursing Management* 4th ed. USA: Mosby Year Book
- McCormick, E.J. and Ilgen, D.R. (1985) *Industrial and Organizational psychology* 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Muchinsky, P.M. (1990) *Psychology Applied to work* USA: Book/Cole Publishing.
- Mundinger, M.O. (1980) *Autonomy in nursing* London: Aspen System Corporation.
- Philip, T. (2000) *Contemporary Primary Care: the challenges of change* Philadelphia: Graphicraft Limited.
- Robbins, S.P. (1998) *Organizational Behavior* 8th ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Roedel, R.R. and Nystrom, P.C. (1988) "Nursing Jobs and Satisfaction" *Nursing Management* 19(2): 34-38.
- Rosamund M, B. (2002) "The Roles of Advanced Practitioner Nurses in Primary Care in the UK" *Paper presented at Chulalongkorn Faculty of Nursing* (6 November 2002):52-55.
- Shermerhorn, J.R.b(1996) *Management and organization behavior essential* New York: John Wekey & Sons.
- World Health Organization (1999) International Council of Nurses Centennial Conference. Session on "Celebrating Nursing's past—Claiming the future—Organizational vision" [Online] Retrieved July 20, 2002 Available from: <Http://www.who.int/director-general/speech/1999/english/19990630-london.html>.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสุรพล เตชะกฤตธีรธำรง
วัน เดือน ปีเกิด	13 พฤษภาคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จาก วิทยาลัยบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก 2529
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ