

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน



นางสาวอุมาพร วงศ์ประยูร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2799-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SITUATIONAL FACTORS,
JOB CHARACTERISTICS, AND ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL
NURSES IN PRIMARY CARE UNITS, COMMUNITY HOSPITALS



Miss U-mapom Wongprayoon

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2799-2

คู่มือฯ วัตถุประสงค์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์
คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SITUATIONAL
FACTORS, JOB CHARACTERISTICS, AND ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES IN
PRIMARY CARE UNITS, COMMUNITY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 152 หน้า.
ISBN 974-17-2799-2.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้คุณลักษณะของงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน 3) สร้างสมการพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน
กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 316 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาความเที่ยงโดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .94, .89, และ .97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 34.27 ปี มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 1.19 ปี มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.66$, $S.D. = .61$) การรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับสูง ($X = 4.12$, $S.D. = .39$) และการปฏิบัติงานตามบทบาทในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง ($X = 3.66$, $S.D. = .55$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
3. ประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .16$, $.36$ และ $.47$ ตามลำดับ)
4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ คือ คุณลักษณะของงาน ปัจจัยสถานการณ์ และ ประสบการณ์ทำงาน โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 27.2 ($R^2 = .272$)

สร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\text{การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ} = .391 \text{ คุณลักษณะของงาน} + .186 \text{ ปัจจัยสถานการณ์} \\ + .102 \text{ ประสบการณ์ทำงาน}$$

สาขาวิชา.... การบริหารการพยาบาล....

ปีการศึกษา..... 2545.....

ลายมือชื่อผู้จัดทำ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477632936 :MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PERSONAL FACTORS / SITUATIONAL FACTORS /
JOB CHARACTERISTICS / ROLE PERFORMANCE

U-MAPORN WONGPRAYOON : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL
FACTORS, SITUATIONAL FACTORS, JOB CHARACTERISTICS, AND
ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY
CARE UNITS, COMMUNITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR :
PENPAKTR UTHIS, Ph.D., 152 pp. ISBN 974-17-2799-2.

The purposes of this research were 1) to study age, work experience, situational factors, job characteristics and role performance of professional nurses in Primary Care Units (PCUs), community hospitals 2) to study relationships between personal factors, namely age and work experience, situational factors, job characteristics and role performance of professional nurses in PCUs 3) to create predicted equation in role performance of professional nurses in PCUs. The samples were 316 professional nurses in PCUs, selected by cluster random sample method. The research instruments were questionnaires namely situational factors, job characteristics and role performance of professional nurses in PCUs. All questionnaires were test for content validity and reliability. The Cronbach's Alpha coefficient reliability were .94, .89, and .97 respectively. Statistical technique utilized in data analysis were Percentage, Mean, Standard deviation, Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple regression analysis.

Major results of this study were as follows :

1. Mean of age and work experience of professional nurses in PCUs were 34.27 and 1.19 years, respectively. Mean scores of situational factors, job characteristics, and role performance of professional nurses in PCUs were at moderate (X = 3.66, S.D. = .61), high (X = 4.12, S.D. = .39), and high level (X = 3.66, S.D. = .55), respectively.
2. Age had no significantly relationship to role performance.
3. Work experience, situational factors and job characteristics were significantly positive related to role performance at .05 level (r = .16, .36 and .47, respectively).
4. Variables which could significantly predict role performance at .05 level were job characteristics, situational factors, and work experience, respectively. The predictors all together accounted for 27.2 percent of the variance on role performance of professional nurses in PCUs ($R^2 = .272$).

The predicted equation in standardized score from the analysis was as follow :

$$\text{ROLE PERFORMANCE} = .391 \text{ JOB CHARACTERISTICS} + .186 \text{ SITUATIONAL FACTORS} \\ + .102 \text{ WORK EXPERIENCE}$$

Field of study..... Nursing Administration..... Student's signature.....
Academic year2002..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์ได้มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์เรียนรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้งหมด 11 แห่งในจังหวัดชัยนาท ที่ให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ทั้ง 90 แห่งที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คุณหมอนิ่ง อติศ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พี่กุสุมา อติศ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรคบุรีท่านปัจจุบัน และขอขอบคุณหัวหน้างานทุกท่าน รวมทั้งเพื่อนร่วมงานที่ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อในครั้งนี้

ขอขอบคุณ พี่สาวคุณนพร ตั้งชัชวรรณา ที่สนับสนุนทุนการศึกษาบางส่วน พี่วาส พี่อ้วน คุณเอมอร คุณวนิดา คุณโอ้ และน้องลาวัลย์ วงศ์ภักดีศรี ที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือในกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ และอีกหลายๆ ท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้หมด

ท้ายที่สุดขอกราบระลึกถึงพระคุณของ คุณพ่อ.ต.ต. สุวรรณ – คุณแม่ดาววัน วงศ์ประยูร และพี่ชาย ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่งที่ได้แสดงความห่วงใย ให้กำลังใจ และสนับสนุนทุนการศึกษา แก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษาในครั้งนี้ และขอขอบคุณกำลังใจและความช่วยเหลือของเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ คณะพยาบาลศาสตร์ รุ่น 11 ทุกท่านที่มีให้กับผู้วิจัยมาโดยตลอด

อุมาพร วงศ์ประยูร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
โรงพยาบาลชุมชน	17
หน่วยบริการปฐมภูมิ	19
แนวคิดทฤษฎีบทบาท.....	33
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ	37
บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	42
แนวคิดปัจจัยสถานการณ์.....	51
แนวคิดคุณลักษณะของงาน	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย 66
	ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง 66
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 69
	การสร้างเครื่องมือ 69
	การหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ 74
	การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย 78
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 78
	การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย..... 79
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 82
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 91
	สรุปผลการวิจัย..... 92
	อภิปรายผลการวิจัย..... 94
	ข้อเสนอแนะ..... 104
	รายการอ้างอิง 107
	บรรณานุกรม..... 116
	ภาคผนวก 117
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 118
	ภาคผนวก ข รายนามการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ..... 120
	ภาคผนวก ค สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ 124
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือการวิจัย..... 135
	ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย และ โครงร่างแบบสอบถาม 139
	ภาคผนวก ฉ รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน 147
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 152

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	68
2	จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษำ จำแนกตามขนาดเตียง	68
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	77
4	จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา	83
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	85
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม	86
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม	87
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	88
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	89

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน.....	90
11	รายชื่อกลุ่มตัวอย่างของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน.....	147



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (10 – 120 เตียง).....	18
2 การบริหารงาน และความเชื่อมโยงขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็น ผู้จัดซื้อบริการ และบริหารจัดการในระบบบริการปฐมภูมิ	22
3 ความเชื่อมโยงของเครือข่ายบริการขององค์กรต่างๆ ที่เป็นหน่วยให้บริการ	23
4 การจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งใน โรงพยาบาลชุมชน	26
5 กระบวนการหลักของการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	27
6 การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทบุคคล	36
7 องค์ประกอบของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสถานการณ์	53
8 รูปแบบสมรรถนะของคุณลักษณะของงาน	57
9 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลกระทบจากการพัฒนาประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งสถานะเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ทำให้ประชาชนมีรายได้น้อยลง เกิดปัญหาด้านสุขภาพในลักษณะต่างๆ เช่น ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ปัญหาโรคติดเชื้อต่างๆ อีกทั้งระบบบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นที่การซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ทำให้รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากเพื่อซ่อมสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพอีกด้วย (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543) ปัญหาดังกล่าวเป็นอุปสรรคที่ทำให้ประเทศไทยไม่สามารถดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขได้ ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยจึงต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้นเพื่อให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยมุ่งการดำเนินงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพให้ถึงพร้อมทั้งด้านสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และมีกลไกการผลักดันต่างๆ เพื่อรองรับ เช่นการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549) สิ่งเหล่านี้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ (2540) ที่ให้ความสำคัญกับความเสมอภาค (Equity) ในการได้รับบริการสาธารณสุขโดยมีเงื่อนไขว่าบริการดังกล่าวต้องมีคุณภาพ (Good quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) (อารี วัลยะเสวี, 2543)

ทิศทางการปฏิรูปดังกล่าวทำให้ประเทศไทยต้องใช้กลยุทธ์สำคัญเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างระบบบริการสุขภาพซึ่งนำไปสู่ความเป็นรูปธรรมของการดำเนินงานระบบบริการระดับต้นขึ้น โดยการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งปัจจุบันคือศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) โดยการให้บริการในระดับนี้ถือเป็นบริการด้านหน้าในยุทธศาสตร์การสร้างระบบบริการสุขภาพใหม่ที่เข้าถึงง่าย ต้นทุนต่ำ และมีคุณภาพ เป็นการให้บริการที่เป็นองค์รวมผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และเป็นบริการที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ประเมินสภาพ วินิจฉัยชุมชน การส่งต่อบริการ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และพึ่งพากันเองในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

(กองการพยาบาล, 2545; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545; สำเร้ง แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

การดำเนินงานในสถานบริการระดับปฐมภูมินี้พยาบาลวิชาชีพถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ (Key successfull) ของการให้บริการ นั่นคือให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาคำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบที่ผ่านมา ของPCU ภายใต้ชื่อโครงการอยุธยา (2535-2543) PCUในจังหวัดขอนแก่น (2541-2543) และ PCU อำเภอรอนดงจังหวัดสงขลา (2539-2544) ซึ่งพบว่าประชาชนมีความพึงพอใจในความสามารถของพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี และได้รับการยอมรับจากชุมชน ดังนั้นการดำเนินงานของPCU จะเกิดความยั่งยืน และต่อเนื่องได้ด้วยการให้พยาบาลมีส่วนร่วมหรือเป็นแกนหลักในบทบาทของแพทย์ซึ่งยังมีจำนวนไม่เพียงพอ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุไร หัตถกิจ และคณะ(2544) ซึ่งพบว่าการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้นั้น พยาบาลสามารถให้บริการได้หลากหลายครอบคลุมทุกๆด้าน สามารถติดต่อประสานงานทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี และมีคุณธรรม นอกจากนี้ ปริดา เต๋ออารักษ์ และคณะ (2544)ได้ทำวิจัยแล้วพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 63.7 แสดงความคิดเห็นว่าบุคลากรที่เหมาะสมในการให้บริการระดับต้นคือพยาบาล เช่นเดียวกับผลการศึกษาของทัศนาศ นุญทอง (2543) ที่ศึกษาถึงความต้องการของผู้ป่วยเกี่ยวกับงานบริการสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่มาใช้บริการในสถานบริการสุขภาพทุกระดับของประเทศไทยแล้ว พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 37.96 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ และร้อยละ 44.95 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลสุขภาพที่บ้าน จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แม้ผลการวิจัยข้างต้นจะชี้ให้เห็นว่าประชาชนพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ แต่จากผลการดำเนินงานของ PCUโครงการอยุธยา (2535-2543) และ PCU ของโรงพยาบาลปง (2542) ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมียังขาดความชัดเจนและมีความรู้สึกสับสนในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ เนื่องจากการปฏิบัติงานในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องมีการปฏิบัติงานในชุมชน โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้รายงานของโรงพยาบาลระนอง (2539-2544) ได้ระบุว่าปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิคือ การเรียนรู้บทบาทหน้าที่ใหม่รวมถึงการที่บุคลากรในทีมงานมาจากหน่วยงานหลายฝ่าย จึงมีปัญหาในการตกลงบทบาทร่วมกัน และยังไม่สามารถเชื่อมต่อบทบาทและทำความเข้าใจในนโยบายการทำงานได้อย่างชัดเจน ปัญหาเหล่านี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำเร้ง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ซึ่งพบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพออกไปปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานเอนามัยนั้น ทำให้เกิดปัญหาใน

การตกลงบทบาทร่วมกันกับบุคลากรประจำว่าจะแบ่งบทบาทกันอย่างไร และจากรายงานของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) พบว่าการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ยังมีได้จัดระบบการทำงานที่แยกบุคลากรตามลักษณะงานอย่างชัดเจน ทำให้บุคลากรต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและวิธีการปฏิบัติงานต่อหน้าที่ใหม่ เช่น พยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลบางส่วนต้องไปปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย ทำให้มีความสับสนในการปฏิบัติบทบาท หน้าที่ และอาจเกิดความขัดแย้ง หรือความเหลื่อมล้ำกันในบทบาทหน้าที่ รวมทั้งมีปัญหาคงไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยด้วย

Hardy and Conway (1988) กล่าวว่าความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานมีผลทำให้เกิดการแปลความหมายในบทบาทได้หลายอย่าง ส่งผลให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งเดียวกันอาจปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทแตกต่างกันไป สอดคล้องกับ Allport (1967) ที่กล่าวว่าการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล อาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังไว้ หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และตามความเข้าใจของตนเอง โดยการที่บุคคลจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การยอมรับบทบาทที่ตนดำรงตำแหน่งอยู่ หรือตามการรับรู้บทบาทของตนเอง ดังนั้นเมื่อระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป โรงพยาบาลจึงต้องปรับบทบาทการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นถือเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ รวมไปถึงปรับบทบาทของการปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นเพื่อนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพต่อไป (กองการพยาบาล, 2545) แต่เนื่องจากการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นเรื่องใหม่ที่พบว่ายังไม่มีผู้ศึกษาวิจัยมาก่อน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของกองการพยาบาล (2545) ร่วมกับแนวทางของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และ จากผลการวิจัยของประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ที่ได้เสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิมาศึกษาเพิ่มเติม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 9 คน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบัน ทำให้ได้ข้อสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 10 บทบาท คือ บทบาทการเป็นผู้จัดการ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน บทบาทของการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการที่บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่ง McCormick and Ilgen (1985) กล่าว

ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จำแนกเป็นสองปัจจัยใหญ่ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม ส่วนปัจจัยที่สอง คือ ปัจจัยสถานการณ์ประกอบด้วยตัวแปรสองด้าน คือ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรด้านองค์การและสังคม

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ นั้น อายุ และประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งดังจะเห็นได้จากการรายงานของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในหลายพื้นที่ ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโสในประสบการณ์ทำงาน ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจาก มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และการตัดสินใจที่ดีในการให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้นอายุ และประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังจะเห็นได้จากมีการศึกษาหลายเรื่อง ที่สนับสนุนความสัมพันธ์นี้เช่น ผลการศึกษาของ ราชันวิริยะเจริญกิจ (2535); นพพร การถัก (2538); ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) และจุฑามาศ ปุณฺณปุระ (2543) เป็นต้น

ปัจจัยสถานการณ์ เป็นเงื่อนไขทางเหตุการณ์ หรือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ที่กล่าวถึงการจัดระบบงานภายในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน เพราะเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงชุดขององค์ประกอบย่อยของตัวแปรได้อย่างครอบคลุมในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งในส่วนของเครือข่ายโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 (ปฏิรูป 30 บาทเพื่อความยั่งยืน, 2544) ดังนั้นการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงเป็นรูปแบบใหม่ในการดำเนินงานที่ต้องมีการจัดระบบงานทุกด้าน ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ทั้งการวางแผนการบริหารงานบุคคล งบประมาณ วัสดุ-อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน รวมไปถึงการจัดเตรียมสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยที่ McCormick and Ilgen (1985) ได้แบ่งตัวแปรย่อยของปัจจัยสถานการณ์ออกเป็นสองด้าน คือ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรด้านองค์การ และสังคม

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ วิธีการทำงานที่เป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่อง

มือเครื่องใช้ในการทำงานที่มีความพร้อม การจัดเตรียมสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสมโดยคำนึงถึงความสะอาดและความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสมของ อุณหภูมิ การระบายอากาศ แสงสว่าง เสียง ความสะอาดสบายในการเดินทาง และการป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่ง McCormick and Ilgen (1985) ได้กล่าวว่าคุณคนที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกันจะมีแรงจูงใจในการทำงานที่แตกต่างกัน และแรงจูงใจนี้เองที่จะส่งผลให้คุณคนมีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ วรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) พบว่าสภาพการทำงานมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยผู้ที่ไม่พอใจในสภาพการทำงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการทำงานต่ำ ส่วนผู้ที่พอใจในสภาพการทำงานจะมีผลสัมฤทธิ์ในการทำงานสูง

ด้านองค์การ และสังคม คือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของคุณคน และมีผลต่อการตัดสินใจในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะและนโยบายขององค์การ ชนิดของผลตอบแทน ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศ สภาพแวดล้อมทางสังคมของหน่วยงาน และสัมพันธภาพของทีมงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากการสัมภาษณ์และศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งของผู้วิจัยเองพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานนั้นถูกดึงตัวมาจากหน่วยงานหลายฝ่ายทำให้ต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับลักษณะและสภาพสังคมขององค์การ เนื่องจากการปฏิบัติงานของคุณคนเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับบุคคล (Stone and John, 1970 อ้างใน จันทร์พา ทัดกูธร, 2542 และ อรทัย วรากรวรวิ, 2530) ดังนั้นหากองค์การมีนโยบายการทำงานที่ดี มีผลตอบแทนที่เป็นสิ่งจูงใจ และมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงานแก่บุคคลกรอย่างเหมาะสมย่อมจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานได้ (Arnold and Hackabay, 1975 อ้างใน วนิภา ว่องวิจนะ, 2534; Katz and Kahn, 1978 และ เสนาะ ดิยาวี, 2543) ปัจจัยด้านองค์การ และสังคมดังกล่าวนี้จึงส่งผลถึงการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากผลของการศึกษาของ สุทธิสา วัลยะเพ็ชร (2533) ที่พบว่ากรอบการควบคุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และผลการศึกษาของ สุภาพ ไทยแท้ (2539) ที่พบว่าผลตอบแทน นโยบายการบริหาร และสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาล เป็นต้น

หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่ให้บริการควบคู่ไปกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงต้องเน้นที่การปฏิบัติงานที่ต้องเข้าถึงชุมชน เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนอย่างผสมผสานโดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ ที่ยึดผู้รับบริการ

เป็นศูนย์กลาง (กองการพยาบาล, 2545) พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติบทบาทที่หลากหลายในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน และการบริหารงานที่ทำให้เกิดความคุ้มค่า อีกทั้งต้องปฏิบัติงานประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการสุขภาพ ตลอดจนต้องทำหน้าที่ประสานการส่งต่อผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ ไปยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้น โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ (เรณูวรรณ หาญวาฑุทธิ์, 2540; ทศนา บุญทอง, 2543; สุพัตรา ศรีวานิชชกร, 2543; รวมพร คงกำเนิด, 2545 และ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545)

จะเห็นได้ว่าลักษณะงานดังกล่าวเป็นลักษณะงานที่มีความหลากหลาย ที่ต้องพิจารณาถึงแง่มุมต่างๆที่จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่ง Hackman and Oldham (1980) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะของงาน (Job characteristics) ซึ่งประกอบด้วย ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน จะทำให้รู้สึกรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้คุณลักษณะของงานที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ จะทำให้ลดการขาดงาน และการลาออกจากงาน อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (Hackman and Oldham, 1980) ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540); วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542); วรดา ข่ายแก้ว (2542) และ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าคุณลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการปฏิบัติงานตามบทบาททั้ง 10 บทบาทดังกล่าวมากน้อยเพียงใด และศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานตามบทบาทนี้ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงต้องเป็นผู้ที่ใกล้ชิดรู้ถึงปัญหา รวมถึงมีความเข้าใจในงานเป็นอย่างดี ซึ่งบุคลากรพยาบาลถือเป็นตัวจักรสำคัญในระบบบริการปฐมภูมิที่จะหมุนฟันเฟืองของระบบให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การบรรลุถึงความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งในระยะเปลี่ยนผ่านและในอนาคต (กองการพยาบาล, 2545)

ปัญหาในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีการปฏิบัติ

งานตามบทบาทอยู่ในระดับใด

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์อยู่ในระดับใด
3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับใด
4. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน หรือไม่
5. ตัวแปรใดที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ การรับรู้คุณลักษณะของงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จาก ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา แล้วนำเสนอแนวเหตุผล และสมมติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมของแต่ละบุคคล ดังที่ ออร์พรณ คือบุณฐวัชชัย (2543) กล่าวว่าบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม มีเหตุผล สุขุมรอบคอบ มีความรับผิดชอบ

ชอบต่อบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรทิพย์ อุ๋นโกมล (2532) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค และผลการศึกษาของจุฑามาศ ปุญญประ (2543) รวมทั้งของเบญจรัตน์ สมเกียรติ(2544) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

ประสบการณ์ทำงาน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญ ในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น ทำให้เรียนรู้ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำงานได้ ซึ่ง Nigro and Nigro (1984 อ้างใน สุณิสา วัลยะพีร์, 2533) ได้อธิบายว่าผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าย่อมเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นได้ในอนาคตได้อย่างมีหลักการ และมีเหตุผลมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ดังเช่นผลการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535); จุฑามาศ ปุญญประ (2543) และเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

ปัจจัยสถานการณ์

ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วยตัวแปรสองด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์การ และสังคม (McCormick and Ilgen , 1985)

ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ได้แก่ วิธีการทำงานที่เป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอ และมีความพร้อม การจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการมีลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสม เช่น หากมีความเหมาะสมของระยะเวลาในการเดินทาง แสงสว่าง อุณหภูมิ และการระบายอากาศ จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน (McCormick and Ilgen, 1985; สุทธิ ศรีบูรพา, 2540 และ ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติงานให้แก่องค์การอย่างเต็มความสามารถนั้น ต้องมีปัจจัยที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานคือสภาพการทำงานที่ดี เช่น การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของงานและผลสัมฤทธิ์ของงาน (บุษบา ประสารอริคม, 2543 และ ชงชัย สันติวงษ์, 2541) ซึ่งผลการศึกษาของ วณิชญา ว่องวัจนะ (2535) สอดคล้องกับแนวคิดนี้ โดยพบว่าสภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ

ด้านองค์การ และสังคม หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานที่เปิดดำเนินงานในระยะเวลาที่

ไม่นาน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มาจากหน่วยงานหลายฝ่ายทำให้ต้องมีการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน ปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานที่มาจากหน่วยงานอื่น ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน โดยที่ McCormick and Ilgen (1985) ได้กล่าวว่าตัวแปรด้านองค์การ และสังคมเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ลักษณะและนโยบายขององค์การ ชนิดของผลตอบแทน ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือความเชื่อมั่นของบุคคลต่อองค์การ รวมทั้งสัมพันธภาพของทีมงาน โดยที่การปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การนั้นเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์การกับบุคคล (Slone and John, 1970 อ้างใน จันทรืพา ทัดภูธร, 2543 และ อรทัย วรากรารวุฒิ, 2530) ดังนั้นการแลกเปลี่ยนอย่างเหมาะสม เช่น การได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสมตามความคาดหวัง (Katz and Khan, 1978) มีนโยบายที่ดีในการปฏิบัติงาน (เสนาะ ดิยาว, 2543) มีการเพิ่มพูนทักษะความรู้กับผู้ปฏิบัติงาน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานจะทำให้เกิดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันทำให้บุคคลการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (สุณิสตา วัลยะเพ็ชร, 2533) โดยมีผลการศึกษาที่สนับสนุนว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การและสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล คือผลการศึกษาของ สุณิสตา วัลยะเพ็ชร (2533) และ สุภาพ ไทยแท้ (2539)

คุณลักษณะของงาน

คุณลักษณะของงาน ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน ซึ่ง Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า การรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการรับรู้คุณลักษณะของงานแล้วจะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เป็นอย่างดี โดยมีผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540); วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา (2542) และ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน
3. ปัจจัยสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

4. คุณลักษณะของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

5. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน ได้

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 – 120 เตียง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

ตัวแปรต้น : คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ ประกอบด้วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ ด้านองค์กร และสังคม คุณลักษณะของงาน ประกอบด้วย ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน

ตัวแปรตาม : คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 บทบาท คือ บทบาทการเป็นผู้จัดการ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน บทบาทของการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และ บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย

1.1 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของอายุของพยาบาลวิชาชีพ นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม (เกิน 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

1.2 ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนเดือนในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน นับถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม

2. ปัจจัยสถานการณ์ หมายถึง ความพร้อม และความเหมาะสมของสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบตัวของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่ง

พยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้สภาพการณ์นั้นได้ ศึกษาตามกรอบแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ประกอบด้วยตัวแปรสองด้าน คือ

2.1 ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การรับรู้ถึงวิธีการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานที่มีความพร้อมและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน การจัดเตรียมสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความเหมาะสมของแสงสว่าง เสียง การระบายอากาศ ความสะอาดสบายในการเดินทาง การป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

2.2 ด้านองค์การและสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงสิ่งๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การรับรู้ถึงลักษณะและนโยบายการดำเนินงาน ความเหมาะสมของผลตอบแทนที่ได้รับ การเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ การนิเทศเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน และการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม คือ สถานะความมั่นคงของหน่วยงาน รวมถึงการรับรู้สัมพันธภาพของทีมการทำงาน

3. คุณลักษณะของงาน หมายถึง ระดับความคิดเห็นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ประเมินจากการตอบแบบสอบถามคุณลักษณะของงาน ตามกรอบแนวคิดคุณลักษณะงานของ Hackman and Oldham (1980) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความหลากหลายของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติว่ามีกิจกรรมของงานหลายอย่าง และมีความท้าทายในการปฏิบัติ ที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถในการปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ในการให้บริการสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เช่นการเป็นตัวแทนชุมชน การแก้ไขปัญหาพร้อมกับชุมชน การออกเยี่ยมบ้าน งานให้คำปรึกษา งานสุขศึกษา และงานประชาสัมพันธ์ โดยส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง กับชุมชน เป็นต้น

3.2 ความมีเอกลักษณ์ของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติ นั้น เป็นงานที่มีลักษณะเฉพาะในการให้บริการสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ แก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย และการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ครอบครัว

ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3.3 ความสำคัญของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้น ว่าสามารถเกิดผลกระทบต่อตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในด้านประสิทธิภาพในการให้บริการ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติกรพยาบาล เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ รวมทั้งการให้เกียรติกับผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ หรือสถานภาพทางสังคม ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และมีวิจรรณญาณในการให้ข่าวสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง

3.4 ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองปฏิบัติ ที่เปิดโอกาสให้ตนเองได้ใช้เสรีภาพ และวิจรรณญาณในการปฏิบัติงาน โดยมีอิสระในการวางแผน แก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องด้วยตนเอง มีอำนาจในการตัดสินใจมอบหมายงานแก่บุคลากรระดับรองได้ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระตามขอบเขตของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ และเหมาะสม

3.5 ผลป้อนกลับของงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถึงลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตนเองได้ปฏิบัติ โดยการรับทราบผลการปฏิบัติงานของตนเอง จากหน่วยงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานอย่างโดยตรง และชัดเจน ในด้านประสิทธิผลของการทำงาน จากผลงานที่เกิดขึ้นจริง และความผิดพลาดในการทำงาน

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน รับรู้ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเองโดยใช้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตามกรอบแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวทางของ กองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และจากผลงานวิจัยของประคิณ สุจฉายา และคณะ (2543) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 9 คน โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเอง ประกอบด้วยบทบาท 10 บทบาทดังนี้

4.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทในการจัดระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการในชุมชน เป็นผู้วางแผนงาน กำหนดทิศทาง พัฒนาค้น ควบคุมกำกับ นิเทศงาน และประเมินผลการดำเนินงาน เช่น การจัดทำโครงการ แก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนทำหน้าที่ในการบริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างคุ้มค่า และคุ้มค่า

4.2 บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทตามหลักการของกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะปกติและการเจ็บป่วย

4.3 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาท ในการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสุขภาพ และทีมงานองค์กรท้องถิ่น ในการติดต่อประสานงานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างผสมผสาน เช่น การติดต่อประสานงานกับองค์กรการศึกษา และหน่วยสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจกับผู้ใช้บริการ

4.4 บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาท โดยเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคล ประเมินแหล่งประโยชน์ ให้การช่วยเหลือบุคคลให้ทราบถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง ชี้แนะให้บุคคลผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัยในทุกสภาวะ รวมทั้งเป็นผู้ดำเนินการ และคงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดี

4.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถเผชิญกับความเครียด กระตุ้นให้รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับการปรึกษาพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้

4.6 บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาท โดยการสร้างสัมพันธภาพในการเรียนรู้วิถีชีวิตของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา และการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน เพื่อนำมาผสมผสานในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ วางแผนแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้อง ทั้งปัญหาสุขภาพ และปัญหาชุมชน เช่น การมีส่วนร่วมในงานประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น

4.7 บทบาทการเป็นผู้สอน หรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาท โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยใช้วิธีการเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม และต้องสอนให้ผู้ที่ป่วยแล้วสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงปฏิบัติบทบาทในการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพ และทีมสุขภาพด้วยกันเอง

4.8 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในการเลือกใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ให้

ผู้ให้บริการได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค รวมทั้งปฏิบัติบทบาทในการเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชน และเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการชำระไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของประชาชนในทุกกลุ่ม

4.9 บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทโดยการค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับงานวิจัย อ่านงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนางาน มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหา สาธารณสุขในชุมชน สร้างงานวิจัยด้านการพยาบาล เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น โครงการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โปรแกรมการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

4.10 บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาท โดยการนำข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยต้องสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์และองค์ความรู้ทางการพยาบาล เช่น การจัดระบบฐานข้อมูลของประชากรในชุมชน การผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

5. หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพที่จัดตั้งขึ้นเพื่อสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นสถานบริการด่านแรกทางสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของการจัดพื้นที่ให้บริการเฉพาะ มีองค์ประกอบของบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ มีขอบเขตดูแลรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ จำนวนไม่เกิน 10,000 คน ต่อ 1 PCU และจัดตั้งในโรงพยาบาลชุมชน

6. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทาง ในการ พัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานและองค์กร และในการกำหนดลักษณะงานบริการพยาบาล รวมทั้งบทบาท ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อตอบสนองนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ถ้าวหน้าทั้งในระยะเปลี่ยนผ่าน และในอนาคต อย่างมีคุณภาพในการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก

3. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยการจัดกระทำหรือปรับปรุงปัจจัยนั้นๆ ให้เกิดความเพียงพอ และเหมาะสมเพื่อส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน

1.1 ความหมาย หน้าที่ความรับผิดชอบ และโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

1.2 ระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

2. หน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2.2 ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ

2.3 ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.4 การบริหารจัดการในการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

2.5 รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.6 การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

2.7 บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.8 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

2.9 การจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.1 ความหมายของบทบาท

3.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท

3.3 ความหมายของการปฏิบัติงานตามบทบาท

3.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

3.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

4.2 แนวคิดปัจจัยสถานการณ์

4.2.1 ความหมาย และองค์ประกอบของปัจจัยสถานการณ์

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.3 แนวคิดคุณลักษณะของงาน

4.3.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน

4.3.2 คุณลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

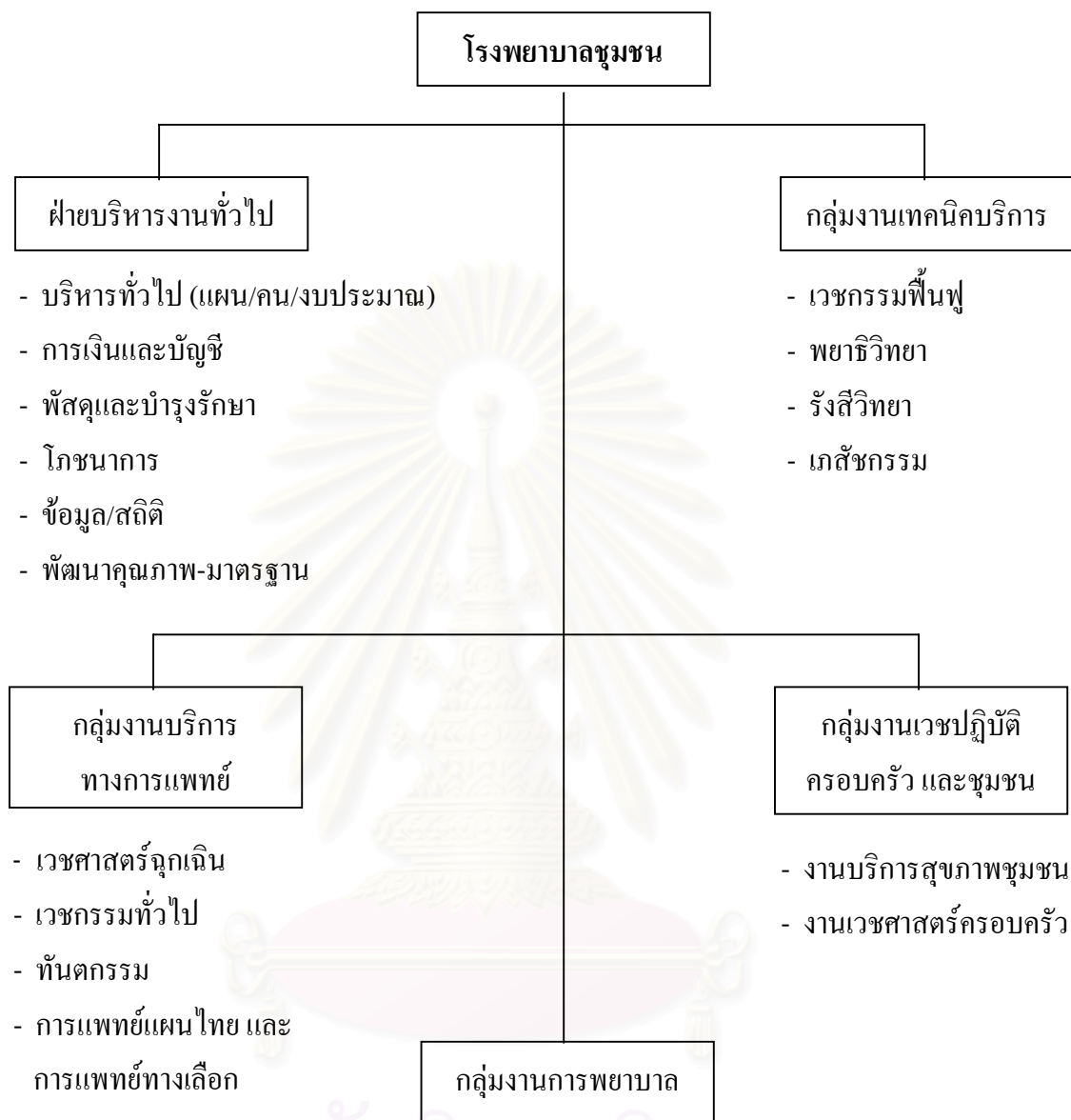
1. โรงพยาบาลชุมชน

1.1 ความหมาย หน้าที่ความรับผิดชอบ และโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (Community hospital) เป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภออยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นต้นขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีขนาด 10 - 120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (ปิยะธิดา ตรีเดช, 2539; เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ, 2540; ฟารีดา อิบราฮิม, 2541 และ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2543) นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนยังเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษา และบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือคลินิกเอกชนส่งต่อมาอีกด้วย (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข โดย กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวง (2545) ได้มีการแบ่งส่วนราชการของโรงพยาบาลชุมชน ตาม (ร่าง) กรอบอัตรากำลัง ที่ กพ. ได้ปรับปรุงโครงสร้างของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นมาใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 2) กลุ่มงานเทคนิคบริการ 3) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ 4) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และ 5) กลุ่มงานการพยาบาล ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 : โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (10 - 120 เตียง)



ที่มา : สาธารณสุข, กระทรวง (กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวง). (2545). (ร่าง) กรอบ
อัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชน. (ม.ป.ท.). (อัคราณา).

1.2 ระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มงานการพยาบาล จัดได้ว่าเป็นฝ่ายที่มีความสำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นฝ่ายที่มีจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานมากที่สุด มีหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุน การจัดการพยาบาล การศึกษา คั่นคว้า วิเคราะห์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่

บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจัดระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละงานจะมีหัวหน้างานซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งมีการจัดระบบงานบริการพยาบาลแบ่งเป็น 6 งาน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) (1) งานผู้ป่วยนอก (2) งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (3) งานห้องผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล (4) งานห้องคลอด (5) งานผู้ป่วยใน (6) งานหน่วยจ่ายกลาง

2. หน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1 ความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิจากนักวิชาการหลายท่าน ซึ่งสรุปเป็นความหมายดังนี้

การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary health care) หมายถึง การให้การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องที่ต้องเข้าถึง บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมตัดสินใจในระบบบริการ ตลอดจนให้การดูแลปัญหาต่างๆ ไปของชุมชน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนปราศจากความเจ็บป่วย และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน (Shaffer, R., 1984; Starfield, B., 1994; Roland, M. and Wilkin, D., 1996; WHO, 1988 and WHO, 1988 Cited in Kendall, S., 2000)

2.2 ลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิ

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของระบบบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. เป็นบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก (Front – line care) ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้บริการที่หลากหลายตามสภาพปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชาชน เป็นที่ให้การปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชน ก่อนที่จะไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

2. เป็นบริการที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing / longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งหมายถึงการมีความเข้าใจกัน รู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

3. เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างผสมผสาน คำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง (Comprehensive care) ให้บริการที่ผสมผสานทุกด้านตามความจำเป็นของผู้รับบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ ฟื้นฟู

สภาพ

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

2.3 ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.)” เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ หรือที่ทางบุคลากรทางการแพทย์เรียกหน่วยบริการแห่งนี้ว่า “หน่วยพีซียู (PCU)” โดยมีผู้ให้ความหมายหน่วยบริการปฐมภูมิไว้หลากหลายมุมมอง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ แล้วสรุปได้ว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการทางสุขภาพด่านแรกที่ทำให้บริการดูแลสุขภาพพื้นฐานกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่องในทุกสภาวะของสุขภาพ โดยครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ และสามารถประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ในการจัดบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของชุมชน รวมถึงมีการประสานเชื่อมโยงกับองค์กรชุมชนท้องถิ่น ประสานการส่งต่อผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพดี โดยมีองค์ประกอบของบุคลากร วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ (สภาการพยาบาล, 2544; สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545; สำเร็จ แหงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545 และ หทัยชนก บัวเจริญ, 2545)

2.4 การบริหารจัดการในการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

การจัดบริการปฐมภูมิ เป็นการจัดการบริการสุขภาพภายใต้แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีจุดเน้นของการให้บริการเป็นในลักษณะของเครือข่ายบริการ ซึ่งประกอบด้วย หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการปฐมภูมิ หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ให้บริการทุติยภูมิและหน่วยบริการที่ให้บริการตติยภูมิ ซึ่งต้องมีการจัดระบบบริหารมาตรการทางการเงิน และการจัดการให้สอดคล้องกับบทบาทขององค์กรแต่ละลักษณะ โดยในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) จะต้องเริ่มจากการจัดตั้งเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิขึ้นก่อน เพื่อจะจัดสรรงบประมาณให้เกิดความเหมาะสมของเครือข่ายต่อจำนวนประชากรภายในเครือข่ายนั้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นส่วนกลางในการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งเป็นงบประมาณแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนประชากร โดยจะจัดสรรให้แต่ละจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้รับผิดชอบงบประมาณดังกล่าว ทั้งนี้แต่ละจังหวัดจะนำงบประมาณดังกล่าวไปดำเนินการบริหารจัดการกันเองในการจัด

ตั้งเครือข่ายบริการปฐมภูมิตามแนวทางของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจ กล่าวคือ เมื่องบประมาณถูกจัดสรรมาในแต่ละจังหวัด แต่ละจังหวัดจะดำเนินการดังนี้

ก. จัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยจัดซื้อ และบริหารจัดการ ดังแผนภูมิที่ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

กองทุนประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับประเทศ จะส่งเสริมให้มี

1. การจัดตั้งสำนักงานประกันสุขภาพระดับจังหวัดขึ้น ทำหน้าที่ดูแลกองทุนประกันสุขภาพระดับจังหวัด โดยแยกออกเป็น 2 หน่วยงาน คือ

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

1.2 สำนักงานกองทุนบริการสุขภาพของโรงพยาบาล จะทำหน้าที่ดูแลงบประมาณค่าใช้จ่าย กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับไว้รักษาดูแล นอนในโรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่มาจากการส่งต่อเพื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย

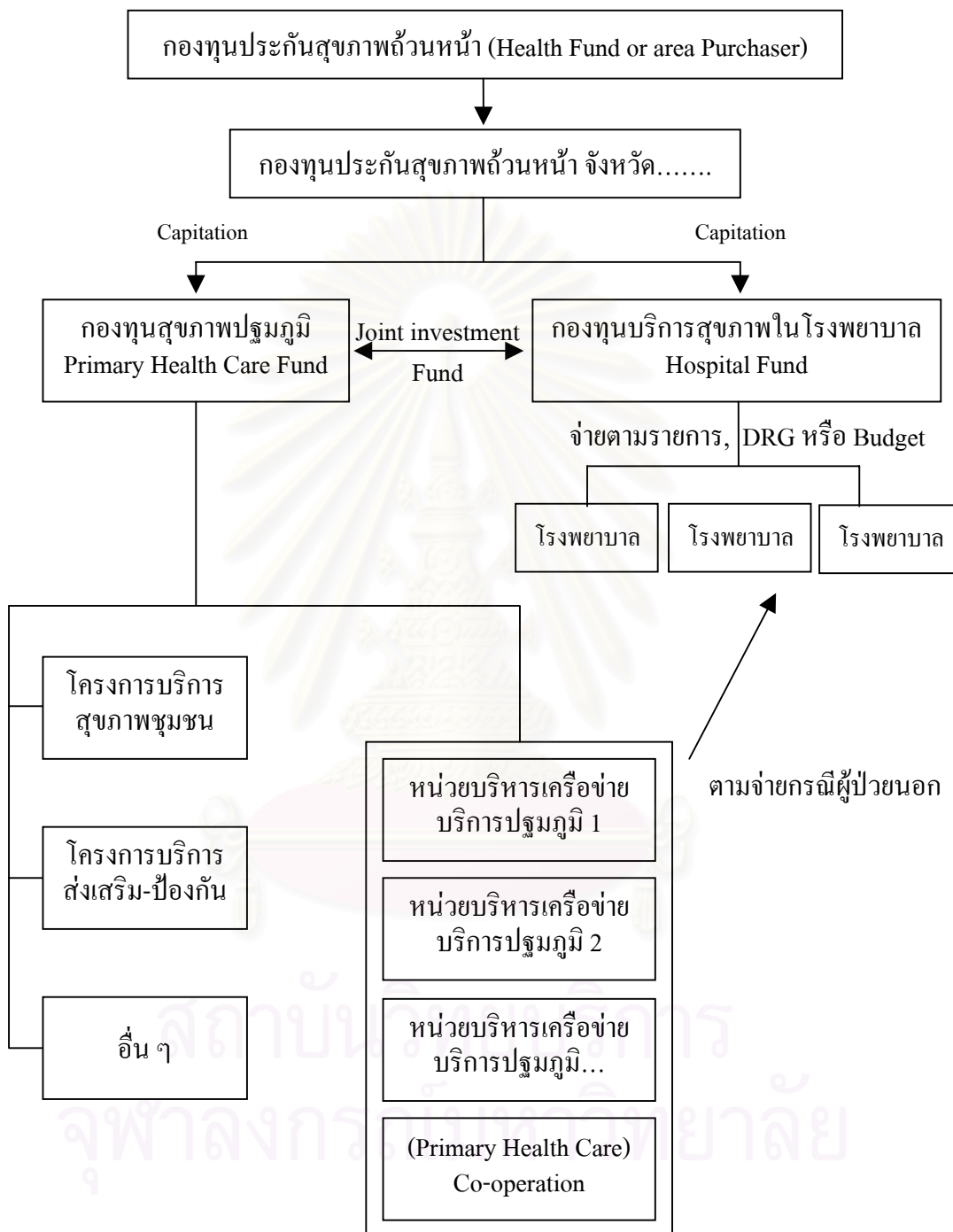
ข. จัดตั้งองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการ ดังแผนภูมิที่ 3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การจัดตั้งหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary health care co-operation) มีบทบาทในการบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย คลินิก ร้านขายยา โรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของระบบบริการปฐมภูมิ ตลอดจนองค์กรสุขภาพต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยจะมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการให้บริการของเครือข่ายบริการปฐมภูมิดังกล่าว ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค โดยอาศัยมาตรการทางการเงิน ซึ่งหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเชื่อมโยงหน่วยบริการปฐมภูมีย่อย ๆ ในพื้นที่ ให้สามารถประสานงาน และดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การจัดตั้งเครือข่ายองค์กรสุขภาพ เช่น การจัดตั้งประชาคมสุขภาพ องค์กรสุขภาพเอกชน เป็นต้น

ซึ่งสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขได้นำเสนอเป็นแผนภูมิของการบริการ และการเชื่อมโยงเครือข่ายบริการดังแผนภูมิที่ 2 และ แผนภูมิที่ 3 ดังนี้

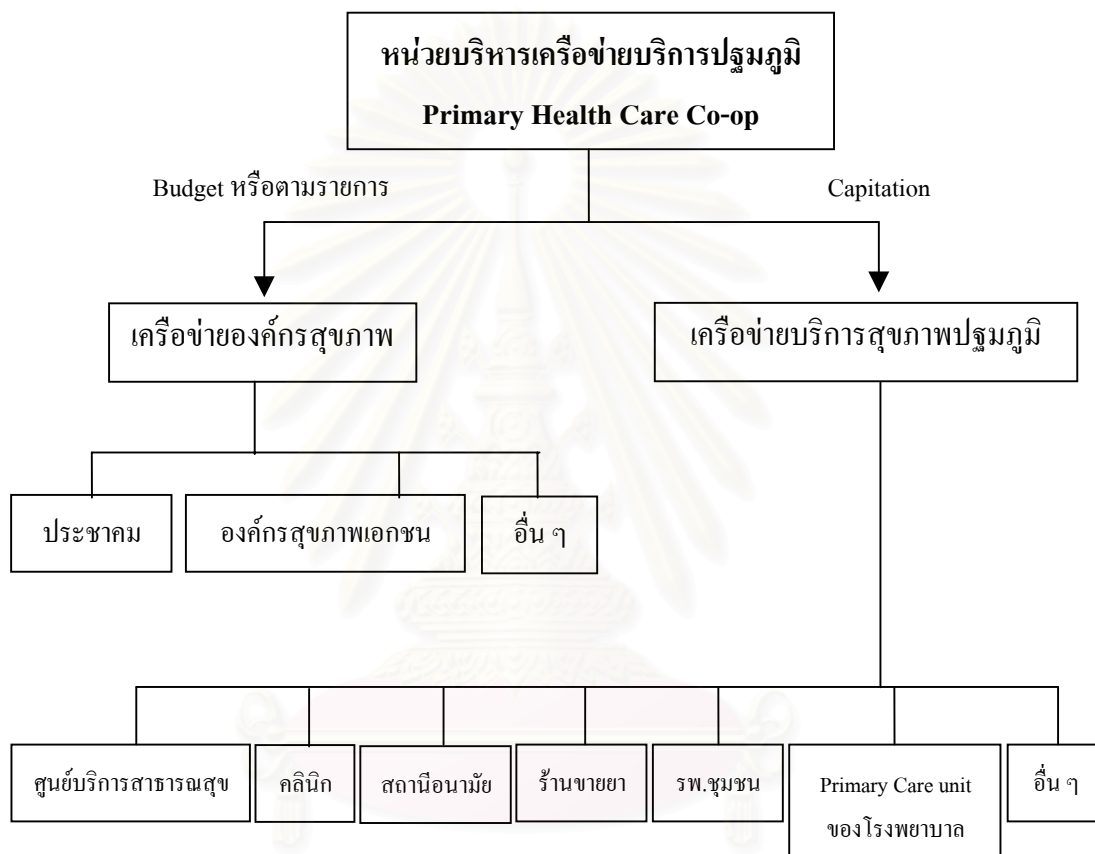
แผนภูมิที่ 2 : การบริหารงาน และความเชื่อมโยงขององค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดซื้อบริการ และบริหารจัดการในระบบบริการปฐมภูมิ



จากแผนภูมิที่ 2 ลูกศรแสดงความเชื่อมโยงของหน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ตามจ่ายกรณีผู้ป่วยนอก หมายถึง การที่ ในกรณีผู้ป่วยมารับการรักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายแล้วจำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลนอกเครือข่ายตามความจำเป็นของ แผนการรักษา หน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยนอก

ทั้งค่ายา และค่าตรวจรักษาให้กับโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยถูกส่งตัวไปรับการรักษา และยังเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตามจ่ายเงินให้ PCU อื่นๆ หรือหน่วยบริการเครือข่ายอื่นอีกด้วย ซึ่งบทบาทของหน่วยบริการเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ แสดงในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 : ความเชื่อมโยงของเครือข่ายบริการขององค์กรต่างๆ ที่เป็นหน่วยให้บริการ



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

จากแผนภูมิที่ 3 หน่วยบริหารเครือข่ายบริการปฐมภูมิ มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ เครือข่ายองค์กรสุขภาพ ได้แก่ ประชาคมสุขภาพ และองค์กรสุขภาพเอกชน เป็นต้น และเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิก สถานีนามัย ร้านขายยา โรงพยาบาลชุมชน PCU ของโรงพยาบาล เป็นต้น

โดยสรุป แผนภูมิที่ 2 และแผนภูมิที่ 3 เป็นแผนภูมิที่แสดงถึงความต่อเนื่องของการดำเนินงานในการจัดบริการปฐมภูมิของประเทศไทย โดยที่โรงพยาบาลชุมชนก็เป็นหนึ่งในเครือข่ายของ

ของระบบบริการปฐมภูมิที่ผู้วิจัยนำมาเป็นขอบเขตของการศึกษาในครั้งนี้

2.5 รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ

รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินงานในปัจจุบัน มี 4 รูปแบบ ดังนี้ (สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศิริ, 2545)

1. การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะเปิดดำเนินการในลักษณะคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว รับผิดชอบประชากรในตำบลที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาล โดยจะรับผิดชอบประชากรประมาณ 10,000 คน ในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล 1 หน่วย

2. การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเมืองที่ยังไม่มีสถานีนามัย แต่อาจจะมีศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ซึ่งสามารถจัดตั้งให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยจะจัดตั้งโดยใช้ชื่อ “ศูนย์แพทย์ชุมชน” ซึ่งก็คือหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเขตเมือง

3. การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตชนบทที่มีสถานีนามัยตั้งอยู่ก่อนแล้ว การจัดรูปแบบการบริหาร และบริการของสถานีนามัยสามารถจัดให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ซึ่งก็คือรูปแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นสถานีนามัย

4. ในเขตชนบทห่างไกลสามารถจัดเป็นรูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยจะจัดเป็นลักษณะการให้บริการเป็นแบบหน่วยบริการปฐมภูมิเคลื่อนที่

สรุปได้ว่า รูปแบบการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 4 รูปแบบ คือ การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาล ในเขตเมือง ในเขตชนบท และแบบเคลื่อนที่

2.6 การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ดังแผนภูมิที่ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, กองการเจ้าหน้าที่สำนักงานปลัดกระทรวง, 2545) โดยที่การดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นั้นพบว่ายังไม่มีการจัดระบบงานเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน มีเพียงแต่แนวทางการดำเนินงานในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลชุมชน ที่จะนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินงานการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดแนวทางในการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ในระยะแรกของการดำเนินการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบจะต้องมีการเตรียมความพร้อม ทำความเข้าใจให้กับเจ้าหน้าที่ของ

โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัย ในเรื่องหลักการ เป้าหมาย และแนวทางการดำเนินการทั้งหมด รวมทั้งเตรียมทำความเข้าใจกับประชาชนต่อระบบบริการปฐมภูมิ

2. พัฒนาพื้นที่ในโรงพยาบาลชุมชน หรือนอกโรงพยาบาลชุมชน ในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้เหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐาน ถ้าจัดตั้งในโรงพยาบาลชุมชนต้องแยกออกจากงานบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปอย่างชัดเจน โดยในการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิให้พิจารณาถึงจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน โดยถือเกณฑ์จำนวนประชากรไม่เกิน 10,000 คน ต่อ 1 PCU แยกกับจำนวนประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยในอำเภอนั้น ซึ่งถ้าเป็นการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนให้พิจารณาจากส่วนที่เป็นหมู่บ้านเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลชุมชนอาจดำเนินงานร่วมกับหน่วยบริการเขตเทศบาล หรือคลินิกเอกชนก็ได้ กรณีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิกนอกรโรงพยาบาลชุมชน ก็เนื่องจากหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ห่างไกลโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ที่ประชาชนไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่โรงพยาบาลชุมชนได้

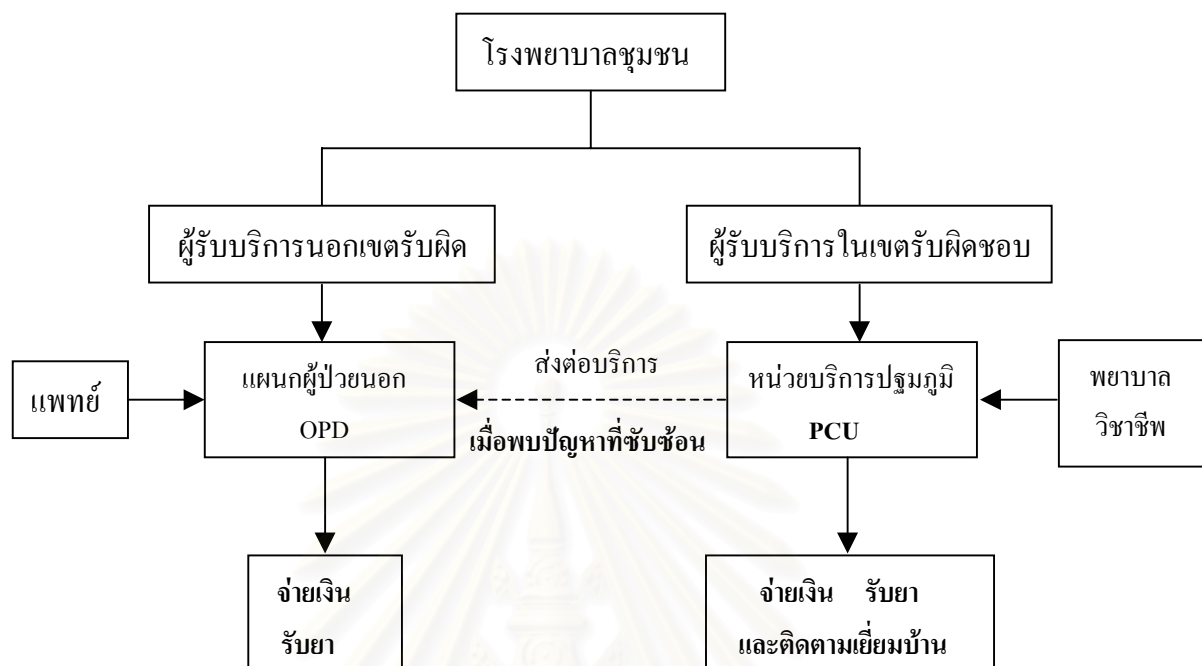
3. โรงพยาบาลชุมชนต้องจัดให้มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานบริการปฐมภูมิ โดยจัดให้มีบริการที่ผสมผสานเบ็ดเสร็จในจุดเดียว โดยจัดให้มีพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่อื่นร่วมรับผิดชอบประชากรเฉลี่ย 1 : 1,250 คน ทำหน้าที่ให้บริการทั้งในส่วนที่เป็นคลินิกตั้งรับ และการบริการเชิงรุกนอกโรงพยาบาลชุมชน หรือมีแพทย์ร่วมรับผิดชอบด้วย

4. โรงพยาบาลชุมชนต้องจัดระบบประสานงานเครือข่ายการจัดบริการปฐมภูมิให้กับสถานีนามัย ในฐานะที่สถานีนามัยต้องทำงานประสานกับหน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งต่อไปสถานีนามัยอาจเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการส่งทีมบุคลากรที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าไปร่วมดำเนินงานพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยในเครือข่ายให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

5. โรงพยาบาลชุมชนต้องจัดระบบข้อตกลงเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานีนามัยกับโรงพยาบาลชุมชน และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลศูนย์ รวมถึงการจ่ายงบประมาณในกรณีการส่งต่อในเขต และการส่งต่อข้ามเขต

จากแนวทางการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้สรุปเป็นการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ดังแผนภูมิที่ 4 และ 5

แผนภูมิที่ 4 : การจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลชุมชน

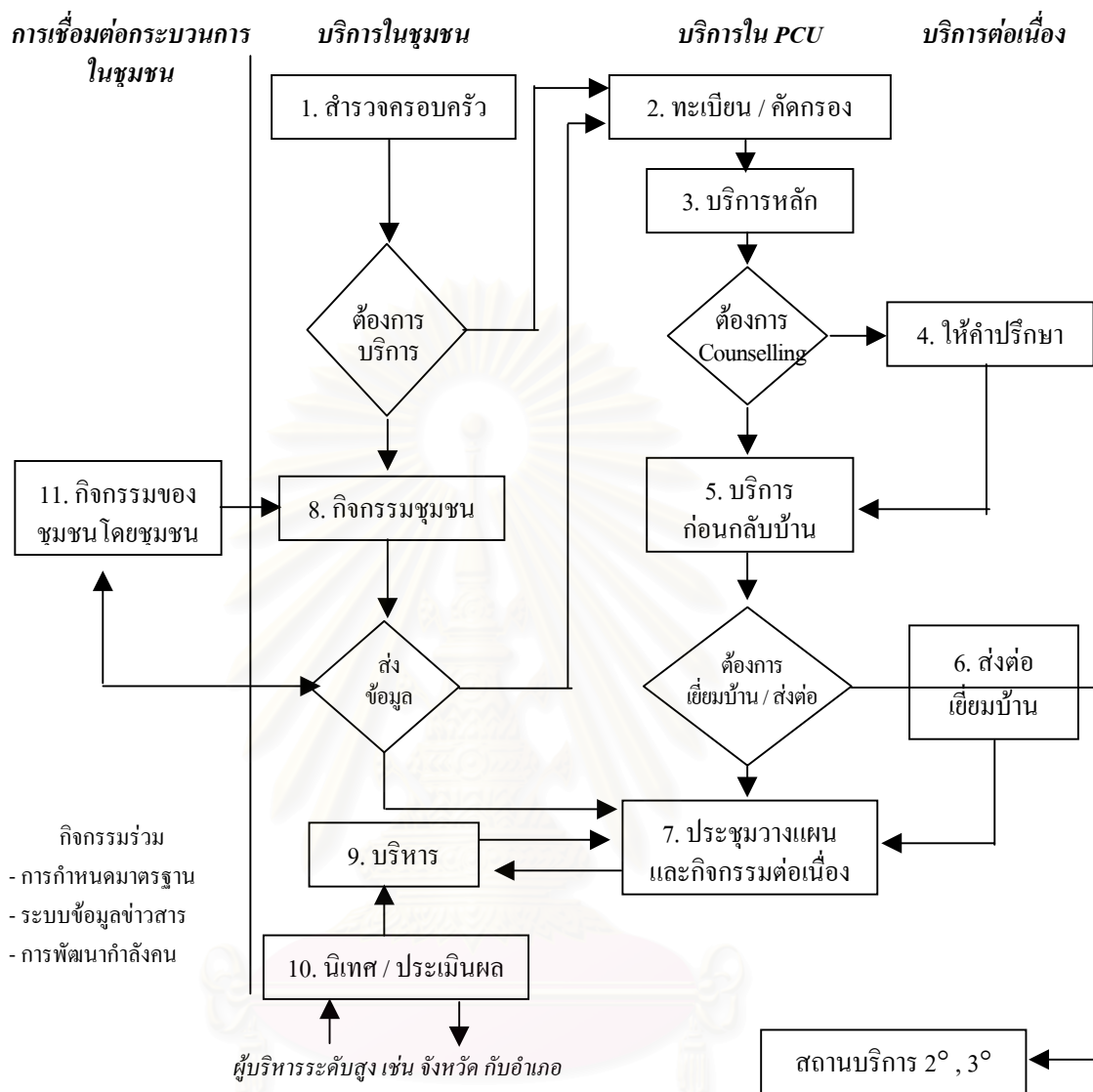


ที่มา : ปรับปรุงจาก วีระศักดิ์ พุทศรี และ วันทนี อุ่นจันทร์. (2545). การสังเคราะห์บทบาท แลโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน วิชาชีพพยาบาลชุมชน และทันตแพทย์ : กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

แผนภูมิที่ 4 : แสดงการจัดบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจากแผนภูมิดังกล่าวเป็นแผนภูมิที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการที่มีความแตกต่างจากการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 5 : กระบวนการหลักของการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ



ที่มา : สำเร็จ แหียงกระโทก และ รุจิรา มั่งคละศิริ. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชนหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์. หน้า : 52 .

แผนภูมิที่ 5 : แสดงกระบวนการหลักของการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุกแห่งรวมทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิที่จัดตั้งในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีปฏิบัติงานตามกระบวนการหลักดังแสดงในแผนภูมินี้เช่นกัน

2.7 บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีบุคลากรให้บริการทั้งส่วนที่เป็นแพทย์ และพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมประจำ โดยคิดเป็นอัตราส่วนของบุคลากรประเภทต่าง ๆ ต่อประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบดังนี้ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

1. มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ขั้นต่ำคือ มีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : 1,250 คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 ใน 4 และบุคลากรต้องทำงานประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยร้อยละ 75

2. ให้มีแพทย์ในเครือข่ายร่วมรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในอัตราส่วนอย่างน้อย 1 : 10,000 คน ถ้าในพื้นที่ทุรกันดาร ไม่สามารถจัดหาแพทย์มาให้บริการได้ จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีความรู้ ความสามารถแทน ด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ต่อแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

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

4. มีเภสัชกรมาช่วยให้บริการ และรับผิดชอบงานเภสัชกรรม และการคุ้มครองผู้บริโภค ในอัตราส่วน 1 : 15,000 ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่น ที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้นมาปฏิบัติงานแทน ด้วยอัตราส่วน เจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คน ต่อ เภสัชกร 1 คน ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : 30,000 คน

สรุปได้ว่า บุคลากรตามเกณฑ์มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิคือ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตแพทย์ และเภสัชกร แต่จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยพบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการอยุธยา ระหว่างปี 2535 – 2543 นั้น ทีมงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพจิต โดยจะดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ทั้งภายในโรงพยาบาล และภายนอกโรงพยาบาล เช่น สถานีอนามัย และศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง เป็นต้น

สำหรับการให้บริการของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าการให้บริการภายในศูนย์แพทย์คือ วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 – 12.00 น. และเวลา 16.30 – 20.30 น. ส่วนการให้บริการภายนอกศูนย์แพทย์จะเป็นกิจกรรมการออกเยี่ยมชุมชน ในวันจันทร์ –

วันศุกร์ เวลา 13.00 – 16.30 น. สำหรับวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ จะเปิดให้บริการเฉพาะภายในศูนย์แพทย์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น.

2.8 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

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

1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพ แต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชา และทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผล ระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่ยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ลด/ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีการเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึก และพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว

(Family folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวน มาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้าน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว

กลุ่มคน และชุมชน

- 2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน
- 2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อ
- 2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชน และในชุมชน
- 2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหา เพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ
- 2.12 ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3. ด้านวิชาการ

- 3.1 พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบ ตามความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิค และวิธีการที่เหมาะสม
- 3.2 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน
- 3.3 ให้ความรู้แก่บุคลากร ทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มีการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 3.4 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้ง คู่มือปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามความจำเป็น
- 3.5 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน
- 3.6 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3.7 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

2.9 การจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ลักษณะบริการสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิจะเป็นการให้บริการอย่างผสมผสานเป็นองค์รวมและต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยมีการจัดบริการดังนี้ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 และ

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2545)

1. ด้านการรักษาพยาบาล ประกอบไปด้วยการให้บริการ ดังนี้ เช่น ให้บริการดูแลปัญหาสุขภาพ ทั่วไป ปัญหาสุขภาพเฉียบพลัน ปัญหาสุขภาพเรื้อรัง การคัดกรองโรคเรื้อรัง หรือโรคที่รุนแรง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม การดูแลที่บ้าน (Home care) และการบริการเบื้องต้นกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ เป็นต้น

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

3. การฟื้นฟูสภาพพื้นฐาน ครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การค้นหาปัญหาความต้องการจากประชาชนแล้วให้การดูแลขั้นต้นก่อนส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ การส่งต่อเพื่อการรักษา หรือส่งต่อเพื่อการฟื้นฟูสภาพ การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการวางแผนการดูแลจากโรงพยาบาลแล้ว

4. การควบคุม และป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้แก่ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค การค้นหาผู้ป่วย การเฝ้าระวัง และการรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อ

5. การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชน และชุมชนด้านสุขภาพ การให้ความรู้และสร้างความมั่นใจให้ประชาชนสามารถดูแลปัญหาสุขภาพของตนเองได้ การประเมินสภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยร่วมมือกับชุมชน และหน่วยงานอื่นเพื่อสร้างเครือข่ายสุขภาพในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน

6. บริการทันตกรรมภายในหน่วยงานหรือระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการทันตกรรม (เฉพาะกรณีที่สามารถรักษา และป้องกันได้)

7. บริการชั้นสูงพื้นฐาน และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยชั้นสูงอื่น

8. บริการด้านยา ตั้งแต่การจัดหายา การจ่ายยา และการให้ความรู้ด้านยา

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.1 ความหมายของบทบาท

บทบาทเป็นความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ มีนักวิชาการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดของบทบาทไว้หลายท่าน และได้กล่าวถึงความหมายของบทบาทไว้ใน

ลักษณะต่าง ๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปความหมายของบทบาท ดังนี้

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

3.2 แนวคิดทฤษฎีบทบาท

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) เป็นทฤษฎีที่มีแนวคิดซับซ้อน เป็นศาสตร์ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) (Biddle and Thomas, 1996) ที่มุ่งศึกษาปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในการปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมและกระบวนการทางสังคม โดยที่ระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดสถานภาพและตำแหน่งของแต่ละบุคคล (Hardy and Conway, 1988) โดยตำแหน่งจะเป็นสิ่งที่คู่กับการปฏิบัติบทบาทของบุคคล เช่น ตำแหน่งพยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทกับผู้รับบริการ หรือตำแหน่งอาจารย์ต้องปฏิบัติบทบาทกับนักศึกษา เป็นต้น (Marriner – T. A, 1992)

จะเห็นได้ว่าบทบาทเป็นส่วนประกอบที่มีความสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ดังนี้

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 ซึ่งอาจเกิดภายหลังเมื่อมีความสอดคล้องกันเองของบทบาทที่คาดหวังและมโนทัศน์ของบทบาท
4. การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทตามสถานภาพที่เป็นจริง (Actual role) ซึ่งอาจแสดงบทบาทตามที่คาดหวังตามการรับรู้ และความเข้าใจของตนเอง การที่บุคคลแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่แสดงตำแหน่งอยู่ หรือเนื่องจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้

บทบาทของตนเอง

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

ขั้นตอนที่ 1 ความคาดหวังในบทบาท : บทบาทจะถูกคาดหวังจากกลุ่มบุคคลที่มีต่อตำแหน่งนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น ๆ : เป็นขั้นตอนของการสื่อสารเกี่ยวกับพฤติกรรมบทบาท เช่น ความคาดหวังขององค์กรต่อพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท : เป็นความคิดเห็นตามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับบทบาทที่ควรจะเป็น

ขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้บทบาท : บทบาทจะถูกเรียนรู้อย่างรวดเร็วและเป็นพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงได้

ขั้นตอนที่ 5 การแสดงบทบาทของบุคคล : บุคคลแต่ละคนอาจแสดงบทบาทได้หลายบทบาท

Broom and Selznick (1973) ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการคือ

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 และรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

ทักนา บุญทอง (2525) ได้ให้แนวคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมนรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย ซึ่งเป็นกระบวนการทางสังคม ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีจะเกิดปัญหาความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาท ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลในตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) ได้สรุปโครงสร้างและแนวคิดของทฤษฎีบทบาทไว้ดังนี้

บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่าง ๆ กัน เช่น บทบาทสามี หรือบทบาทภรรยา ขณะเดียวกันบุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งคำอธิบายความหมายของบทบาทที่นำมาใช้ในครั้ง นี้ ได้แก่ พฤติกรรมบทบาท ผู้ครองบทบาท บทบาทที่คาดหวัง คู่บทบาท ความสามารถในการแสดงบทบาท ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท (Role behavior หรือ Role performance) เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงออกบทบาทนี้เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลจากสังคมแวดล้อม ที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม ทั้งด้านพฤติกรรม ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ

2. ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม เช่น สตรีผู้เป็นมารดาจะเป็นผู้ครองบทบาทเกี่ยวกับการดูแลครอบครัว การเลี้ยงดูบุตร หรือการดูแลความสะอาดบ้านเรือน เป็นต้น

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร

4. คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น บิดา มารดา และบุตรเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน หรือพยาบาล 2 คน อาจเป็นคู่บทบาทของกันและกันได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทที่พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

ซึ่ง รุจา ภูไพบูลย์ (2541) ได้สรุปการพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทของบุคคล ดังแสดงในแผนภูมิที่ 6

แผนภูมิที่ 6 : การพัฒนาพฤติกรรมตามบทบาทของบุคคล



ที่มา : Friedman (1988, อ้างใน รุจา ภูไพบูลย์, 2541: 70)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีบทบาทเน้นให้เห็นถึงการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง หรือสถานภาพของบุคคล ซึ่งเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือบุคคลทั่วไป ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย และถ้าบุคคลใดในสังคมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมมากขึ้นเท่าใด บทบาทก็จะเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

3.3 ความหมายของการปฏิบัติงานตามบทบาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติว่า หมายถึง การดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน กระทำการเพื่อให้เกิดความชำนาญ

ธงชัย สันติวงษ์ (2537) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานว่า หมายถึง การกระทำกิจกรรมในความรับผิดชอบให้ประสบความสำเร็จ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดี และเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบไปด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือสุขภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เกษณา แซ่ลือ (2541) และ Allport (1967) กล่าวว่า การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมบทบาทของบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งตามสภาพจริง (Actual role) ซึ่ง

จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ครองตำแหน่งรับรู้และมองเห็นคุณค่าของบทบาท โดยจะแสดงปฏิกิริยายอมรับเมื่อพฤติกรรมบทบาทนั้นสอดคล้องกับความคาดหวังและในทางตรงกันข้าม จะแสดงปฏิกิริยาต่อต้าน เมื่อพฤติกรรมบทบาทไม่เป็นไปตามความหวัง โดยผู้ครองตำแหน่งสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีความถี่ของการแสดงพฤติกรรมบทบาทในระดับใด และสังคมก็สามารถรับรู้ได้ว่าผู้ครองตำแหน่งมีความถี่ของการแสดงพฤติกรรมบทบาทระดับใด

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึกถูกกดดัน คับข้องใจ มีความยากลำบาก ในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดขึ้นจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทไม่สอดคล้องกัน และความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาทจะถูกจัดให้หมดไป ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาท และผู้ที่เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทกับความสามารถในบทบาทว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทว่าจะดำเนินไปได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาท ตามที่ได้รับคาดการณ์ได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญดังนี้

1. ความสามารถของบุคคลจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
2. ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
3. ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

สรุปได้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท โดยบุคคลจะสามารถรับรู้ถึงระดับความถี่ของการแสดงพฤติกรรมบทบาทเมื่อบุคคลครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในระบบสังคม

3.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทจะมีอยู่ในทุกสาขาอาชีพ ทั้งนี้บทบาทจะเป็นสิ่งที่กำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัตินั้นๆ เป็นไปตามบทบาทของตนเอง พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบกว้างขวางในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นบทบาทถูกกำหนดขึ้นจาก “กรอบแนวคิดทางการพยาบาล” โดยใช้ “กระบวนการพยาบาล” ซึ่งพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล ตาม “มาตรฐาน

การพยาบาล” และต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ “กฎหมายประกอบโรคศิลป์” และ “จรรยาบรรณวิชาชีพ” (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

มีผู้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542; Mundinger, 1980 และ สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration role) หมายถึง การที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบตามขอบเขตและหลักการทางวิชาชีพของพยาบาล ในการร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ทั้งจุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกัน และมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ การให้ยาผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมายและมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา โดยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลที่สามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเองตามสภาพความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนโดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายการตัดสินใจจากบุคคลอื่น ซึ่งบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

3.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการซักประวัติผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่นๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ต้องตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างร่างกายจากความเจ็บป่วย บันทึกผลการซักประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมแพทย์และทีมการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รายงานและส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

3.2 บทบาทการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจ

กรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับพวกเขา โดยพยาบาลต้องแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใย และการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่พยาบาลมีให้

3.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร/ผู้ประสานงาน และผู้ช่วยเหลือ

การติดต่อสื่อสาร/การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาลเพราะจะช่วยในการสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่าง เช่น การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษา การติดต่อประสานงานในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นต้น

3.4 บทบาทครู/ผู้สอน

การสอน เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้และทักษะใหม่ ๆ กระบวนการสอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการ 2) การวางแผน 3) การนำไปปฏิบัติ และ 4) การประเมินผล ในปัจจุบัน บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดขึ้น เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่ง

3.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษาจะรวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา จะเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้สึก และสร้างพฤติกรรมใหม่ อีกทั้ง กระตุ้นให้รู้จักมองหาทางเลือก เลือกรูปแบบที่มีผลดีต่อสุขภาพ และช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มก็ได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร มีประสบการณ์ และสามารถประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่มได้ นอกจากนี้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นว่า พยาบาลสนใจและเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของเขา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีจิตว่างเพื่อการรับข้อมูล และการทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่น มี

อารมณ์ขัน เพื่อสามารถติดต่อกับผู้รับคำปรึกษาที่มีประสบการณ์หลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา คือ การเป็นผู้รู้จักตนเอง และเข้าใจตนเอง

3.6 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

บทบาทนี้พยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทำหน้าที่เป็นปากเสียงเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการชำระไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของผู้รับบริการในทุกกลุ่ม

3.7 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินในเรื่องต่างๆ เช่น การประเมิน ปัญหา แรงจูงใจ ความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ฯลฯ เป็นต้น รวมทั้งกำหนดทางเลือก ดำรงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือให้บุคคลตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้สามารถผ่านระยะต่างๆเหล่านี้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

3.8 บทบาทการเป็นผู้นำ

ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล และเป็นความพยายามในการโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ ในบทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

3.9 บทบาทการเป็นผู้จัดการ

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน การบริหารการพยาบาล การบริหารสภาพแวดล้อม เช่น การกำหนดสายการบังคับบัญชา การจัดอัตราค่าจ้าง การมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล ระบบบันทึกและการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน ฯลฯ เป็นต้น การบริหารงานที่ดีจะทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ ช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาวิชาชีพ บทบาทในการบริหารจัดการ จึงต้องมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายหลัก และต้องมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานด้วย

3.9 บทบาทผู้ร่วมงาน

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ

อื่น ๆ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กับทีมแพทย์ และทีมการพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาการใหม่ ๆ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น บทบาทผู้ร่วมงาน เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการช่วยประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

3.11 บทบาทผู้นิเทศ

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่บุคลากรระดับรอง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ และติดตามให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา

3.12 บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ บ่งชี้ถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์ เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัยร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อ่างงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ประกอบในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงาน และอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้ที่สนใจถ้าสามารถทำได้

3.13 บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรม

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เพื่อสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติได้มาก เช่น การรับประทาน การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการให้การพยาบาลบางอย่าง ซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ เป็นต้น

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
3. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

นอกจากนี้มติที่ประชุมขององค์การอนามัยโลก (1999) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชน
2. บทบาทในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย
3. บทบาทในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ที่ได้รับการเจ็บป่วย
4. บทบาทในการดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชน
4. บทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือ และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้น ตลอดจนเป็นผู้ช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพผู้พิการให้ดำรงชีวิตในสังคมได้
5. บทบาทในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมในสังคม
7. บทบาทในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่อยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิตให้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นบทบาทที่มีความหลากหลาย ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม

3.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า และที่สำคัญเป็นการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทการทำงานในชุมชนที่เพิ่มมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำมาผสมผสานในการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนก็เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญในระบบบริการปฐมภูมิ (กองการพยาบาล, 2545) ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง และภาวะเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน และเรื้อรัง ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล

การฟื้นฟูสภาพ และการชำระไว้ซึ่งระดับความสมบูรณ์ของสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติ การพยาบาลในชุมชนมีการปฏิบัติตามแนวคิดการป้องกันและควบคุมโรค ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1. การป้องกัน และควบคุมโรคระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ และให้การป้องกันเฉพาะ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันความเจ็บป่วย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในประชากรทุกกลุ่ม อายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. การป้องกัน และควบคุมโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ได้แก่ การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มต้น ให้การรักษาที่ถูกต้องทันทีเพื่อลดความรุนแรงของความเจ็บป่วย และการหยุดยั้งความพิการ เช่น การดูแลผู้ป่วยในชุมชน การส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค

3. การป้องกัน และควบคุมโรคระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ได้แก่ การปฏิบัติการเพื่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อหยุดยั้งไม่ให้ความพิการเพิ่มมากขึ้น เป็นการปฏิบัติเพื่อลดความรุนแรงของความพิการ หรือการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะระบบต่างๆ ในร่างกายแก่ผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานดังกล่าว ผู้ปฏิบัติจะต้องมีทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการประยุกต์ศาสตร์ด้านการสาธารณสุข และระบาดวิทยาใช้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังต้องผสมผสานทักษะด้านการพยาบาลพื้นฐาน (Basic nursing practice) และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance nursing practice) มาใช้ในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ทัศนา บุญทอง (2543) และจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 โดยสภาการพยาบาล (2544) ได้สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับบทบาท/ขอบเขตการบริการของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มคนพิการ เพื่อการจัดบริการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนี้

2.1 ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่เจ็บป่วย โดยสามารถตัดสินใจและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ทั้งภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินและปกติ ดังนี้

2.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัย รักษาและติดตามด้วยตนเองจนกระทั่งหายป่วย ในกรณีที่พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการด้วยตนเองทั้งหมด

2.1.2 ทำการตรวจ วินิจฉัยปัญหา รักษาขั้นต้น และจัดการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ในกรณีที่การเจ็บป่วยนั้นพยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการได้บางส่วน

2.1.3 ทำการวินิจฉัยปัญหาขั้นต้น แล้วจัดการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม ในกรณีที่พยาบาลพิจารณาว่าไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้

2.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

2.2.1 จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลายและสอดคล้องกับกลุ่มประชาชนและภาวะสุขภาพ

2.2.2 เป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ

2.2.3 ให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างครอบคลุมทั่วถึง

2.2.4 จัดระบบการให้ข้อมูลข่าวสารกับสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ให้การเฝ้าระวังการเกิดโรค เช่น การให้วัคซีน การป้องกันการเกิดโรคในชุมชน การเฝ้าระวังและป้องกันการใช้สารเสพติด เป็นต้น

2.4 ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนและส่งเสริมญาติและผู้ป่วย ให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพตนเองในกรณีที่เจ็บป่วย หรือพิการ

2.5 ติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฝ้าระวัง และดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.6 ประสานการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.7 ปฏิบัติการผดุงครรภ์ ดังนี้

2.7.1 ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด แก่คู่สมรสก่อนมีบุตร

2.7.2 ให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

2.7.3 เตรียมมารดา และบิดาเพื่อการคลอด

2.7.4 การทำคลอดปกติ

2.7.5 ดูแลบิดามารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิด

3. สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยการแลกเปลี่ยน และเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้

ภูมิปัญญาท้องถิ่น

4. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเองในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กด้อยโอกาส และผู้ยากไร้

5. จัดบริการให้เข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง

6. ส่งเสริมการสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วย

7. จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

8. จัดระบบข้อมูลปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของประชาชน วางแผนดำเนินงาน ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ

9. กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ในการบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพของชุมชน

10. ประเมิน ตรวจสอบ และนำผลการประเมินมาพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

11. สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

12. ซ่อม สร้าง และประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการ และการบริการสุขภาพ กับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองและเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการพยาบาลต่างประเทศที่ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

Phillip (2000) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้ 1) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างวิสัยทัศน์ ซึ่งทำให้เกิดการดูแลสุขภาพ และการพึ่งตนเองของประชาชน 2) ให้ข้อมูลและการปรึกษาแนะนำทางสุขภาพ 3) ให้บริการทางสุขภาพโดยยึดหลัก ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน การเข้าถึงบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

The Primary Care Parish Nursing Practice (PCPNP) model (1997 cited in Boykin and Schoenhofer, 2001) เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในปี 1997 ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้ 1) บทบาทด้านการพยาบาล ครอบครัว 2) บทบาทด้านการบริหารจัดการ 3) บทบาทด้านการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

4) บทบาทด้านการคัดกรองทางสุขภาพ 5) บทบาทด้านการให้คำปรึกษาแนะนำ 6) บทบาทด้านการจัดการรายกรณี 7) บทบาทด้านการติดต่อประสานงาน และการส่งต่อผู้ให้บริการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

Rosamund, M. Bryar (2002) ได้นำเสนอประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของประเทศอังกฤษ ซึ่งสรุปบทบาทได้ 10 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทในการตรวจวินิจฉัยโรค
2. บทบาทในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา หรือส่งต่อเพื่อการปรึกษา
3. บทบาทในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้เองตามสภาพของผู้ป่วย
4. บทบาทในการจัดการพยาบาลตามปริมาณของผู้ป่วย
5. บทบาทในการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างอิสระ
6. บทบาทในการให้การรักษาโดยการใช้ยา ซึ่งต้องอธิบายการใช้ยาให้ผู้ป่วยทราบ
7. บทบาทในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต
8. บทบาททางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เช่น การผ่าตัดเล็ก
9. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบงานบริการปฐมภูมิ
10. บทบาทในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน และทีมสุขภาพด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ในศาสตร์ด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการให้บริการกับผู้ให้บริการในชุมชน เช่นเดียวกับประเทศไทยซึ่งสภาการพยาบาลได้วางแนวทางกำหนดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยเช่นกัน (ทัศนา บุญทอง, 2543)

แม้ว่าจะมีแนวคิดในการนำเสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิตามข้อเสนอจากนักวิชาการหลายท่าน แต่เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยบริการปฐมภูมิตามสถานการณ์ปัจจุบัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวทางของกองการพยาบาล (2545) มาศึกษาเพิ่มเติมร่วมกับแนวทางของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และจากผลงานวิจัยของ ประคิม สุจฉายา และคณะ (2543) ที่ได้เสนอบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิไว้ มาศึกษาร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 9 คน ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งร่วมด้วย

ซึ่งทำให้สามารถสรุปเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ 10 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ หมายถึง การเป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการในที่นี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และดำเนินการแก้ไขไม่ว่าจะด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรงหรือจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชน รวมทั้งติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง ทั้งด้านทีมสุขภาพและด้านประชาชน ตลอดจนทำหน้าที่ในการบริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างคุ้มค่า และคุ้มค่า

การปฏิบัติงานในฐานะบทบาทผู้จัดการนี้ จะมีการทำงานในลักษณะ

- เป็นผู้วางแผน
- เป็นผู้ปฏิบัติ และการบริหารองค์การ
- เป็นผู้ควบคุม กำกับ และประเมินผลงาน

2. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น หมายถึง การปฏิบัติบทบาทในการให้การดูแลสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลด้วยทักษะขั้นพื้นฐานและทักษะขั้นสูงในวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินปัญหา 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 และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการในการประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีได้อย่างถ้วนหน้า

4. บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเองหรือเปลี่ยนแปลงระบบ เป็นผู้แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสความร่วมมือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือให้บุคคลทราบถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะให้บุคคลผ่านระยะการเปลี่ยนแปลงอย่างปลอดภัย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิเป็นการใช้กระบวนการพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพ ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด ให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้ การให้คำปรึกษาของพยาบาลวิชาชีพเป็นการสนับสนุนผู้รับบริการทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา ช่วยเหลือให้บุคคลรู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง และดูแลตนเองได้

6. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ต้องออกชุมชน ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน เพื่อการเรียนรู้วิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งการค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน เพื่อนำมาผสมผสานในกิจกรรมการดูแลสุขภาพ วางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง ทั้งปัญหาสุขภาพ และปัญหาชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน เช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน หรืองานประเพณีท้องถิ่น เป็นต้น

7. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ให้ความรู้ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้มีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยใช้เทคนิควิธีการเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ต้องสอนให้ผู้ที่ป่วยแล้วสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติงานเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงปฏิบัติบทบาทในการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยกันเอง เช่น การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด เปรียบเสมือนสื่อกลางระหว่างการจัดบริการสาธารณสุขกับประชาชน ดังนั้น จึงมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในการเลือกใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้ยังต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เจาะจ่าต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับ

อย่างเสมอภาคของประชาชนในทุกกลุ่ม

9. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ การปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยเพื่อนำมาพัฒนางาน มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน สร้างงานวิจัยด้านการพยาบาล เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การจัดทำโครงการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

10. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ในปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้ามามีบทบาทในทุกสาขาอาชีพ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิจำเป็นต้องนำข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยต้องสะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์ และองค์ความรู้ทางการพยาบาล เช่น การจัดการด้านระบบบันทึกทางการแพทย์ การจัดการระบบฐานข้อมูลของประชาชนในชุมชน และการผลิตสื่อการสอนในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

สรุปได้ว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพจะต้องอาศัยความรู้ต่าง ๆ ทั้งความรู้พื้นฐาน และความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตลอดจนต้องสามารถตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งนี้ต้องยึดหลักคุณธรรม และจริยธรรม จึงจะสามารถสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพสูงตามขอบเขตและองค์ความรู้ที่กำหนดในศาสตร์สาขาได้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการศึกษา การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยยึดหลักการของสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท

ในการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น ความแตกต่างระหว่างบุคคลย่อมมีผลต่องานที่ปฏิบัติ เพราะแต่ละบุคคลเริ่มต้นจากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว ตลอดจนขยายมาสู่สถานศึกษา และสังคมที่ต่างกันไป จนถึงสภาพแวดล้อมของการทำงาน ทำให้แต่ละบุคคลมีภูมิหลัง การศึกษา ประสบการณ์ชีวิตที่ต่างกันไป ส่งผลให้มีพฤติกรรมแสดงออกที่ต่างกันไป ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลและมีผลต่อการปฏิบัติงาน (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) ซึ่ง McCormick and Ilgen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล จำแนกเป็นสองปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม ส่วนปัจจัยที่สองคือ ปัจจัยด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย ตัว

แปรสองด้านคือ ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และตัวแปรด้านองค์การและสังคม โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาคือปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยสถานการณ์

ในด้านของตัวแปรคุณลักษณะของงานตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคล ดังแนวคิดของสมมติฐานที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์และคุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ความคิด ความอ่าน ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุและประสบการณ์น้อย (พิมพ์ประภา โตสงคราม, 2542) สอดคล้องกับการรายงานของสำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิในหลายพื้นที่ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโสด้านอายุและประสบการณ์ทำงาน ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจที่ดีในการให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้น อายุของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิดังจะเห็นได้จากมีการศึกษาหลายเรื่องที่น่าสนใจว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท เช่น ผลการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535); อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536); นพพร การถัก (2538); จุฑามาศ ปญญะปุระ (2543) และเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) เป็นต้น

ประสบการณ์การทำงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากประสบการณ์ทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ และได้เปรียบด้านความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544 และ ทศนีย์ ทองรักศรี, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Koerner (1981) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูงจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงตามไปด้วย ซึ่งมีผลงานวิจัยหลายเรื่องที่น่าสนใจว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติงาน เช่น ผลการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535); จุฑามาศ ปุญญะปุระ (2543) และ เบญจรัตน์สมเกียรติ (2544) เป็นต้น

4.2 แนวคิดปัจจัยสถานการณ์

4.2.1 ความหมายและองค์ประกอบของปัจจัยสถานการณ์

ปัจจัยสถานการณ์ หมายถึง เงื่อนไขทางเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่ง McCormick and Ilgen (1985) ได้แบ่งตัวแปรย่อยของปัจจัยสถานการณ์เป็นสองด้าน ดังนี้

1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นลักษณะของการทำงานและสถานที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล เนื่องจากการทำงานของแต่ละบุคคลจะทำงานในลักษณะและสถานที่ทำงานที่แตกต่างกัน โดยที่ลักษณะงานและสถานที่ทำงานเป็นเครื่องจูงใจให้คนปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสนใจของแต่ละบุคคล ได้แก่

1.1 วิธีการทำงาน เป็นระบบของการทำงานว่ามีขั้นตอนอย่างไร ต้องติดต่อประสานงานกับบุคคลใดบ้าง งานมีความยากง่ายเพียงใด

1.2 รูปแบบของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน เป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน

1.3 สภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน เป็นความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ที่จะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน

1.4 การจัดเตรียมสถานที่ทำงาน เป็นความเหมาะสมของพื้นที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความสะดวก ปลอดภัยในการทำงาน

1.5 ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงาน เช่น ความเหมาะสมของแสงสว่าง เสียง ระดับอุณหภูมิ (ความร้อน - หนาว) การระบายอากาศ การระบายอากาศ ความสะดวกสบายของการคมนาคม การป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

2. ด้านองค์กร และสังคม เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องต่อชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่

2.1 ลักษณะและนโยบายขององค์กร เป็นสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล คือประเภทขององค์กร เช่น องค์กรรัฐวิสาหกิจ องค์กรราชการ บริษัท รวมไปถึงแนวทางการดำเนินของแต่ละองค์กร

2.2 ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน เป็นวิธีการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคลที่หน่วยงานจัดให้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการนิเทศงานเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงการทำงาน

2.3 ชนิดของผลตอบแทน เป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลปฏิบัติงาน ได้แก่ เงินเดือน โบนัส และสวัสดิการต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

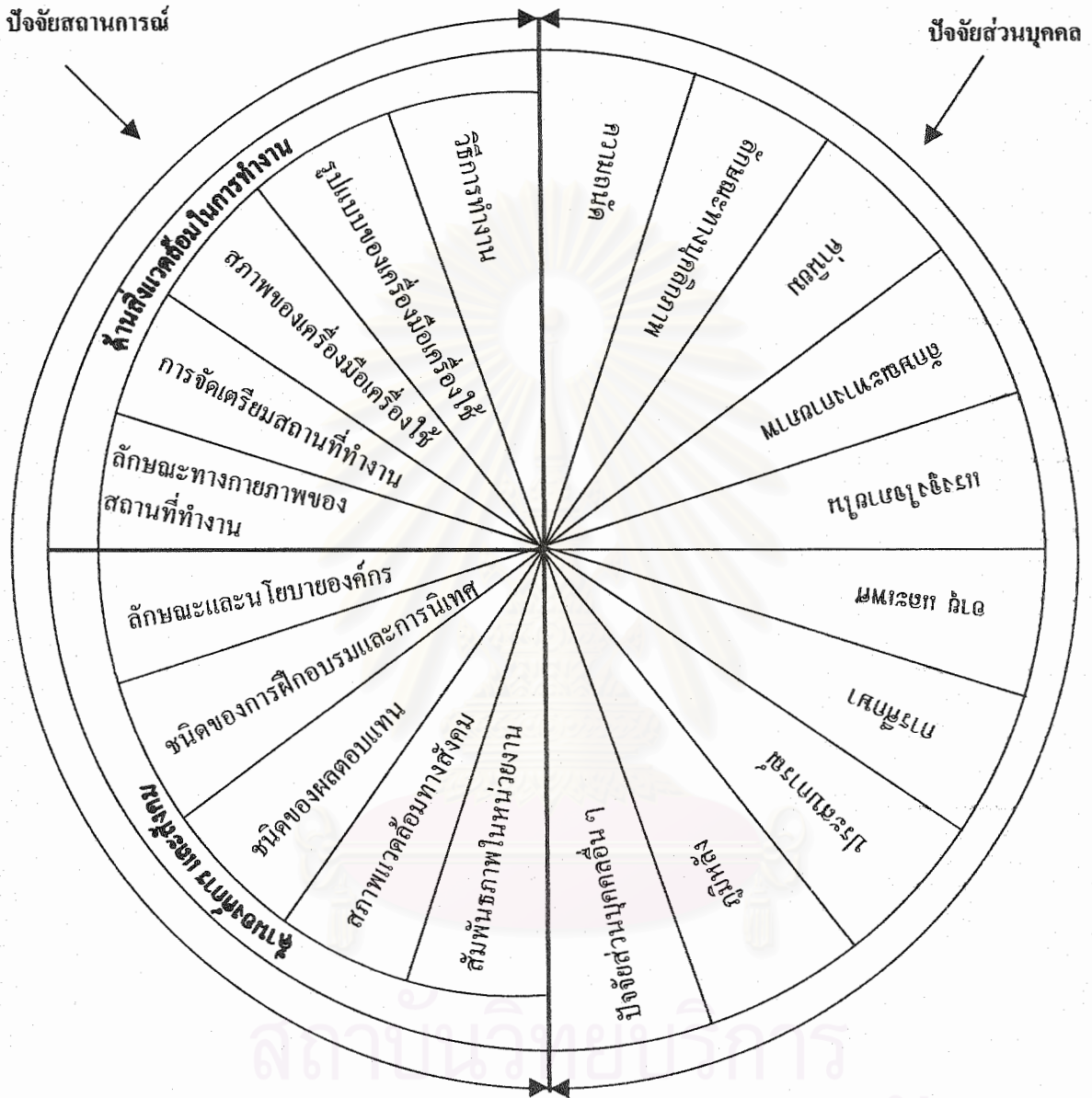
2.4 สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นสถานภาพขององค์กรที่อยู่ในสังคม ว่าเป็นที่ยอมรับหรือไม่ หรือมีความน่าเชื่อถือเพียงใด

2.5 สัมพันธภาพในหน่วยงาน เป็นสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน

McCormick and Ilgen (1985) ได้สรุปเป็นแผนภูมิที่ง่ายต่อการเข้าใจ ไว้ดังแสดงในแผนภูมิที่ 7



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 7 : องค์ประกอบของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสถานการณ์ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

ที่มา : McCormick, E. J. and Ilgen D. R. (1985). Industrial and organizational psychology. 8th New Jersey: Prentice – Hall. p. 14.

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานมาก เพราะสามารถเสริมสร้างหรือบั่นทอนประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ (สุณิสา วัลยะเพ็ชร์, 2533) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในแต่ละพื้นที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยที่สิ่งแวดล้อมตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ได้แก่ วิธีการทำงานที่เป็นขั้นตอน รูปแบบและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ที่เพียงพอและมีความพร้อม การจัดสถานที่ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนการมีลักษณะทางกายภาพของสถานที่ทำงานที่มีความเหมาะสม เช่น หากมีความเหมาะสมของระยะเวลาในการเดินทาง แสงสว่าง อุณหภูมิ และการระบายอากาศ จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน (McCormick and Ilgen, 1985; สุทธิ ศรีบูรพา, 2540 และปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับ Clerc (1985, อ้างใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2534) และ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2541) ที่กล่าวว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ได้แก่ การมีความพร้อมของอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การมีพื้นที่กว้างขวางเพียงพอ ตลอดจนความเหมาะสมด้านอุณหภูมิ ความชื้น และบรรยากาศ จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และเกิดประโยชน์ในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523) ที่พบว่า สภาพการทำงานของพยาบาลมีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2534) ที่พบว่า สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ ดังนั้น สิ่งแวดล้อมในการทำงานจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ด้านองค์การ และสังคม เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์กรใด ๆ ก็ตามจำเป็นต้องมีบทบาทที่ตนเองแสดงตามที่องค์กรกำหนด เช่นเดียวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติบทบาทใหม่ ซึ่งต้องมีการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน อีกทั้งยังต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานที่มาจากหน่วยงานอื่น ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน เป็นความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อองค์กร ตัวแปรด้านองค์การ และสังคมตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ได้แก่ ลักษณะและนโยบายขององค์กร ชนิดของผลตอบแทน ชนิดของการฝึกอบรมและการนิเทศงาน สภาพแวดล้อมทางสังคมหรือความเชื่อมั่นของบุคคลต่อองค์กร รวมทั้งสัมพันธภาพของทีมงาน ดังนั้น หากองค์กรมีนโยบายการทำงานที่ดี มีผลตอบแทนที่เป็นสิ่งจูงใจ และมีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการทำงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานได้ (Arnolal and Hackabay, 1975 อ้างใน วนิภา ว่องวัจนะ, 2534; Katz and Kahn, 1978; เสนาะ

ติเยาว์, 2543) โดยมีผลการศึกษาของ สุนิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) และ สุภาพ ไทยแท้ (2539) ที่พบว่า ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การ และสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

4.3 แนวคิดคุณลักษณะของงาน

4.3.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน

ลักษณะงานที่ดีจะเป็นเสมือนแรงจูงใจภายใน (Internal motivation) ในการทำงานของบุคคล ที่จะทำให้เขารู้สึกอยากทำงาน และผลงานที่ดีจะเป็นเสมือนรางวัลที่ให้กับตนเอง และถ้าหากผลงานออกมาไม่ได้ บุคคลก็จะพยายามมากขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่พึงพอใจ เพื่อเพิ่มรางวัลให้กับตนเองจากคุณภาพผลงานที่ดี (Hackman and Oldham, 1980) โดยงานที่แต่ละบุคคลปฏิบัติอยู่จะเป็นอย่างไรนั้นจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการออกแบบงานว่าจะจัดหรือออกแบบงาน อย่างไร เพราะการออกแบบงาน (Design of work) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน ของบุคคลในองค์การ และมีความสำคัญโดยตรงต่อการปฏิบัติงาน (ชงชัย สันติวงษ์, 2538) ดังนั้น การออกแบบคุณลักษณะของงานจึงเริ่มจากงานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก ดังนี้ (Schermerhorn, 1996)

1. การกำหนดลักษณะของงานตามความเรียบง่าย (Job simplification) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง และไม่เน้นรายละเอียดมากนัก โดยผู้ที่ปฏิบัติงานไม่ต้องตัดสินใจ หรือวางแผนการทำงานใด ๆ ทั้งสิ้น
2. การกำหนดลักษณะของงานโดยวิธีการขยายงาน (Job enlargement) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานโดยมีการกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้าง ๆ โดยที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นกิจกรรมของงานหลาย ๆ อย่างได้
3. การกำหนดลักษณะของงานโดยวิธีการหมุนเวียนงาน (Job rotation) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานโดยให้มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าทำงาน โดยที่งานแต่ละหน้าที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง แต่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเรียนรู้งานต่าง ๆ ได้ โดยการหมุนเวียน สับเปลี่ยนหน้าทำงานไปเรื่อย ๆ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติงานได้ในทุกลักษณะของงาน
4. การกำหนดลักษณะของงานโดยวิธีการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขในการทำงาน

วิธีการออกแบบงานดังกล่าว ผลที่ได้จะมีความแตกต่างกันไป ซึ่งแล้วแต่แนวคิดขององค์การ และผู้บริหารองค์การ สำหรับวิธีการออกแบบงานโดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) ที่นิยมใช้กันและมีชื่อเสียงมากที่สุดคือ “รูปแบบการจัดคุณลักษณะของงาน” (Job characteristic model) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความสุขในการทำงานนั้นเป็นแนวคิดของ

Hackman and Oldham (1980) ซึ่งเชื่อว่าแรงจูงใจภายในของบุคคลในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจาก “สภาวะทางจิตวิทยา” (Psychological states) 3 ประการ คือ

1. การรับรู้ผลของการทำงานที่ได้ปฏิบัติไป (Knowledge of the results) เป็น การรับรู้ผลการปฏิบัติงานของตนเองว่ามีประสิทธิภาพเพียงใด และมีความพึงพอใจในผลงาน เพียงใด

2. การได้รับผิดชอบต่อผลของงาน (Experience responsibility for the result) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในผลงานที่เขาได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติมากกว่าที่จะขึ้นกับ กระบวนการทำงาน นายจ้าง หรือผู้ร่วมงาน กล่าวคือถ้าบุคคลทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในการ ปฏิบัติงานก็จะทำให้เขารู้สึกภาคภูมิใจในผลงาน

3. การรับรู้ความหมายของงาน (Experience the work as meaningful) เป็นการที่ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงคุณค่าในงานที่เขาได้ปฏิบัติ และได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับงานที่เขาได้ปฏิบัติไป

สรุปได้ว่า สภาวะทางจิตวิทยา 3 สิ่ง ดังกล่าวมีผลมาจากแรงจูงใจภายในของ บุคคลที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ

Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า สภาวะทางจิตวิทยาทั้งสามจะเกิดขึ้นได้ ต้องเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงาน 5 มิติ คือ

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ ปฏิบัติงานได้ทำกิจกรรมที่แตกต่างกัน และจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญและความสามารถ หลาย ๆ อย่าง ในวันที่จะปฏิบัติงานให้เป็นผล

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่งผู้ ปฏิบัติงานแต่ละคนสามารถปฏิบัติงานนั้นๆ ตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการ และมีผล ลัพท์ของงานอย่างชัดเจน

3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง คุณลักษณะของงานซึ่งผล ของงานมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของบุคคลอื่น ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในองค์กร หรือ นอก องค์กรก็ได้

4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่ง เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระที่จะใช้วิจารณญาณ กำหนดเวลาการทำงาน และกระบวนการ ทำงานด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีบุคคลอื่นมาควบคุม

5. ผลป้อนกลับของงาน (Feedback from job) หมายถึง คุณลักษณะของงาน ซึ่ง สามารถแสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงผลสะท้อน หรือผลลัพธ์ที่ชัดเจน โดยตรวจจากงานที่ได้ทุ่มเท ความพยายามในการปฏิบัติไปแล้วว่ามีประสิทธิผลหรือไม่

Hackman and Oldham (1980) ได้แสดงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน สถานภาพทางจิตวิทยา ผลลัพธ์ของบุคคลในการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ของงาน ดังแผนภูมิที่ 8



แผนภูมิที่ 8 : รูปแบบสมบูรณ์ของคุณลักษณะของงาน (The complete job characteristics model)

ที่มา : Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980). **Work redesign**. Massachusetts: Addison - Wesley. p. 90.

4.3.2 คุณลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมินั้น ในส่วนของงานบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณลักษณะของงานของ Hackman and Oldham (1980) มาวิเคราะห์คุณลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่มีความสลับซับซ้อน และประกอบด้วยกิจกรรมของงานหลายอย่างที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่หลายอย่างไปพร้อม ๆ กัน และมีความท้าทายในการปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในชุมชน เช่น การประเมินภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม การเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ และประเมินปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การให้การรักษายาบาลเบื้องต้นทั้งในภาวะฉุกเฉิน ปกติ และเรื้อรัง ได้อย่างปลอดภัย ตามขอบเขตของการประกอบวิชาชีพ การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษายาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพของผู้ใช้บริการ การติดตามผู้ให้บริการ ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเป็นผู้สนับสนุนและเป็นหุ้นส่วนในการจัดกิจกรรมของชุมชน การสร้างเครือข่ายชุมชน ตลอดจนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อีกด้วย (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544)

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะการเจ็บป่วย โดยให้การดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามเยี่ยมที่บ้าน

3. ความสำคัญของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นงานที่สามารถเกิดผลกระทบต่อตัวพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ในด้านประสิทธิภาพในการให้บริการกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งยังเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ใช้บริการ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก ต้องให้เกียรติกับผู้ใช้บริการ โดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ หรือสถานภาพทางสังคมของผู้ใช้บริการ ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการ และมีวิจารณญาณในการให้ข่าวสารแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยยึดประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

4. ความมีอิสระในการทำงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น เป็นงานที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ ในฐานะผู้นำในทีมสุขภาพ และในบทบาทของผู้บริหารโครงการหรือผู้จัดการด้านสุขภาพในชุมชน (กองการพยาบาล, 2545) ลักษณะของงานเป็นงานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้เสรีภาพ และใช้วิจารณญาณในการปฏิบัติงาน โดยมีอิสระในการวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง มีอำนาจ

ในการตัดสินใจ และมอบหมายงานให้แก่บุคลากรได้ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล โดยไม่ต้องมีผู้บริหารการพยาบาลมาควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

5. ผลป้อนกลับของงาน งานบริการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และต้องร่วมงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพจึงเกี่ยวข้องกับคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้น การได้รับผลการปฏิบัติงานของตนเองทั้งจากการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปี จากหน่วยงานของตนเอง จากผู้บังคับบัญชา และจากผู้ร่วมงานอย่างโดยตรง และชัดเจน ทั้งในด้านประสิทธิผลของการทำงาน จากผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งการได้รับทราบความผิดพลาดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำผลการปฏิบัติงานนั้นๆ มาปรับปรุงการทำงานเพื่อการพัฒนาตนเองให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ซึ่งนำมาสู่คุณภาพในการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

4.3.3 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 ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นคุณลักษณะของงานจึงมีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ

ทัศนาศ บัญทอง (2543) ศึกษาความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ ในสถานีนอมาัย จำนวน 72 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร 10 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 64 แห่ง ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปได้ดังนี้

1. ประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 23.33 ระบุว่าสถานบริการในชุมชนยังให้บริการสุขภาพไม่ทั่วถึง
2. ประชาชนผู้ใช้บริการในสถานอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 69.12 มีความเห็นว่าบริการสุขภาพที่ได้รับอยู่ในระดับดี
3. ประชาชนผู้ใช้บริการในสถานอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ร้อยละ 37.96 คาดหวังให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 25 คาดหวังให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการ
4. ประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 48.89 มีความเห็นว่าคุณภาพงานบริการที่โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับพอใช้ ประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 31.11 มีความเห็นว่าคุณภาพบริการที่อยู่ในระดับดี และประชาชนผู้ใช้บริการร้อยละ 20.00 มีความเห็นว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับไม่ดี

ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ได้ทำการวิจัย เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ และปัญหาในระบบบริการสุขภาพ วิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทยในมุมมองของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐ และเอกชนในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ประชาชนผู้ใช้บริการ และทีมสุขภาพ ผลการศึกษาที่สำคัญพบว่า การให้บริการยังมีมาตรฐานและคุณภาพไม่เพียงพอ การขาดแคลนบุคลากรในทีมสุขภาพ การไม่ได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ที่รัฐจัดให้ ต้องการให้พยาบาลมีบทบาทเชิงรุกมากขึ้น และควรมีการปฏิรูประบบการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถตามความต้องการของระบบสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ได้ทำการวิจัย เรื่อง พยาบาล และระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาวิชาการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิสายาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการปฏิรูประบบสาธารณสุข ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ คือ พยาบาล และทีมสุขภาพ ผู้นำชุมชน และผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาได้ข้อสรุปที่เป็นข้อค้นพบดังนี้ (1) การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นบริการที่เข้าถึงง่าย สามารถให้ประชาชนมีส่วนร่วม และให้บริการกับประชาชนทุกวัยได้อย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ (2) แต่ละภูมิภาคมีโครงสร้างของการบริหารจัดการในระบบบริการปฐมภูมิ ตามบริบท และวัฒนธรรมของภูมิภาคนั้นๆ (3) ความต้องการเงื่อนไขแห่งคุณภาพของกลุ่มตัวอย่าง คือ ต้องการให้รัฐมีนโยบายที่ชัดเจน ผู้ให้บริการในระดับวิชาชีพต้องมีจำนวนเพียงพอในสัดส่วนต่อประชากรในพื้นที่ คือ 1 : 3,000 ต้องมีกฎหมายรับรองการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานการให้บริการ และการควบคุมคุณภาพ รวมทั้งต้องมีการทำงานเป็นเครือข่าย

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

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

นาตสุภางค์ ไกรอาบ (2539) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติจริง ตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออคลอดจำนวน 35 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 175 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.4 ด้านบริการอยู่ในระดับดีร้อยละ 70.9 และ ด้านวิชาการควรปรับปรุงร้อยละ 45.1

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

สุณิสา วัลยะเพ็ชร (2533) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวน 203 คน ปัจจัยคัดสรรด้านบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์

ทำงาน ค่านิยมต่อการปฏิบัติงาน ปัจจัยคัดสรรที่เลือกนำแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1980) มาศึกษาคือปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน ด้านองค์กรและสังคม ได้แก่ บรรยากาศเพื่อนร่วมงาน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร และด้านวิชาการ อยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่านิยมต่อการปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน และบรรยากาศเพื่อนร่วมงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานโดยรวม แต่บรรยากาศเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพ ไทยแท้ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ และการรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาลจำนวน 339 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษาโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทอาจารย์ที่ปรึกษา ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ นโยบายและการบริหาร สภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ผลตอบแทนและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 192 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ และประสิทธิภาพการทำงานวิชาชีพพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2541) ศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช จังหวัดสุพรรณบุรี และหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ลักษณะงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 156 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 90.4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า บรรยากาศองค์กรด้านโครงสร้างองค์กร พฤติกรรมผู้นำ พฤติกรรมผู้ร่วมงาน คุณลักษณะงานด้านความหลากหลาย ความมีเอกลักษณ์ ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ และผลป้อนกลับของงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านการยอมรับเป้าหมายด้านความเต็มใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จุฑามาศ ปุณฺณะปุระ (2543) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 146 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินรายด้านพบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล และด้านวิชาการ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.4, 91.1 และ 69.7 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาท ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ($p < .05$)

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์กร การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่าระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.89$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

Dyer (1967, cited in Koerner, 1981) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล 4 แห่ง ในรัฐยูทาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

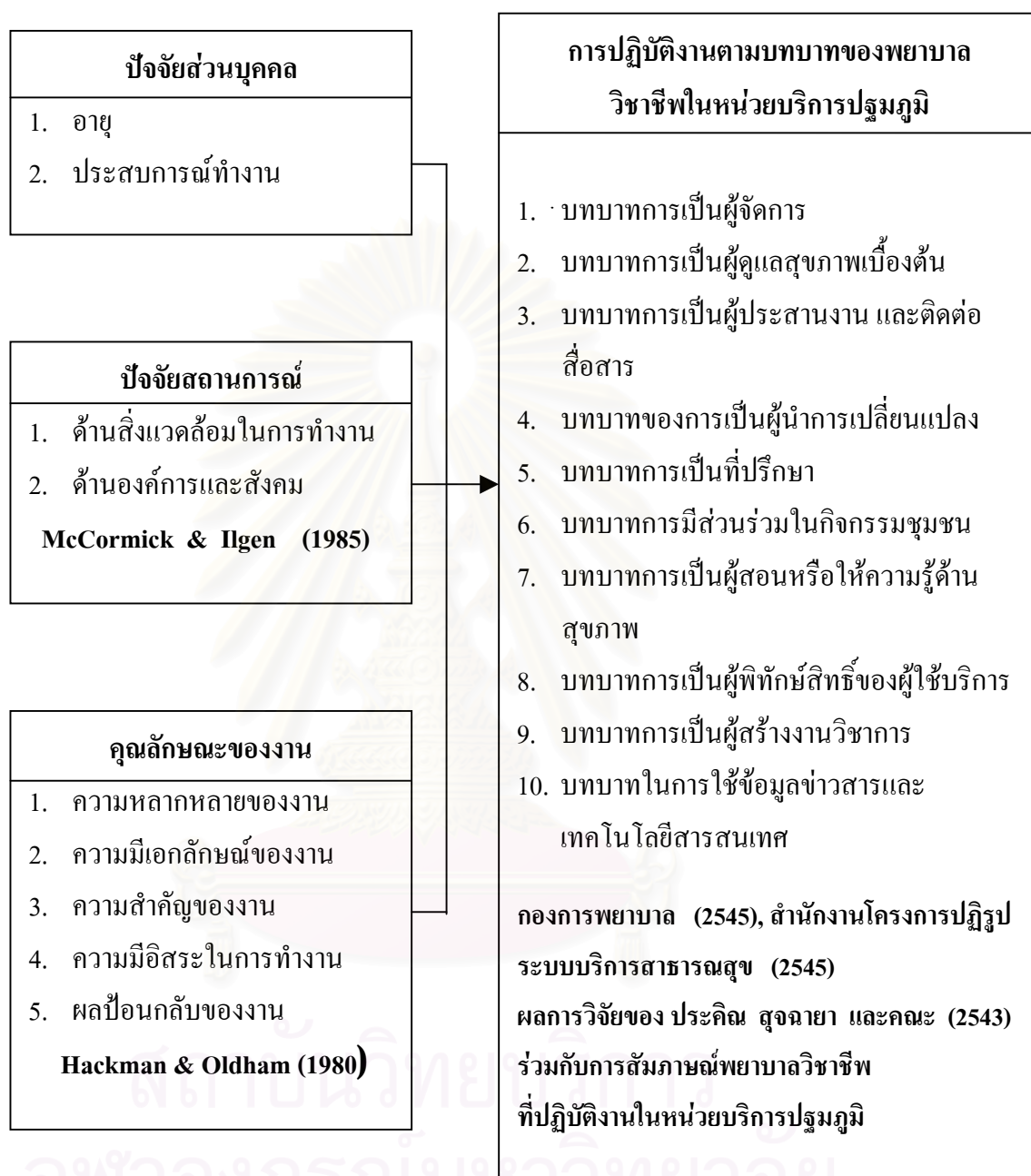
Koerner (1981) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลสาธารณสุข จำนวน 32 คน แห่งสมาคมพยาบาลฮาร์ตฟอร์ด และพยาบาลผู้นิเทศอีก 6 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์ทำงาน การรับรู้พฤติกรรมการเป็นผู้นำของผู้นิเทศ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คะแนนการสอบวิชาการพยาบาลเด็ก การพยาบาลคัดสรร และการพยาบาลอายุรกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข

Roedel and Nystrom (1988) ศึกษาคุณลักษณะของงานพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 200 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลเทคนิค รวม 135 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลาย ด้านความสำคัญของงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.94, 6.38$ ตามลำดับ) และการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงานอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 4.47$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะงานรายด้านกับความพึงพอใจในงาน ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล ($r = .22, .24$ และ $.30$ ตามลำดับ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 9 : กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 716 แห่ง จำนวน 1,448 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแบบประจำอย่างน้อย 3 วัน ในหนึ่งสัปดาห์ และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 เดือน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sample) แล้วเลือกการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1976 อ้างใน ประคอง วรรณสุต, 2538)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \text{ เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในที่นี้กำหนด 5 %

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า } n &= \frac{1,448}{1 + 1,448 (0.05)^2} \\
 &= \frac{1,446}{4.62} \\
 &= 313.41
 \end{aligned}$$

ผลจากการคำนวณ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 313 คน

2. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรดังชั้นตอนต่อไปนี้

2.1 แบ่งประชากรเป็นกลุ่มโดยกำหนดเขตสาธารณสุขเป็นเกณฑ์ในการแบ่งทั้งหมด มี 12 เขต

2.2 สุ่มจังหวัดในแต่ละเขตโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เขตละ 1 จังหวัด ได้จังหวัดทั้งหมด 12 จังหวัด

2.3 แต่ละจังหวัดใช้หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนั้นทุกแห่ง รวมทั้งหมด 90 แห่ง

2.4 ศึกษาข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 90 แห่ง เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีทั้งหมด 321 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามเขต และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของจังหวัดที่สุ่มได้

เขต สาธารณสุข	พยาบาลวิชาชีพ ในเขตสาธารณสุข	จังหวัด ที่สุ่มได้	จำนวนหน่วย บริการปฐมภูมิ (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	73	พระนครศรีอยุธยา	9	35
2	81	สุพรรณบุรี	6	19
3	108	ฉะเชิงเทรา	7	26
4	86	ราชบุรี	4	19
5	164	มหาสารคาม	9	28
6	188	หนองคาย	12	33
7	166	นครพนม	9	27
8	84	อุทัยธานี	5	15
9	104	พิษณุโลก	6	19
10	136	ลำปาง	10	52
11	130	ชุมพร	7	25
12	128	พัทลุง	6	23
รวม	1,448		90	321

ตารางที่ 2 จำนวนโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นที่ตั้งของหน่วยบริการปฐมภูมิของกลุ่มตัวอย่าง
ที่ทำการศึกษ่า จำแนกตามขนาดเตียง

ขนาดของโรงพยาบาล (เตียง)	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)
10	9
30	57
60	14
90	8
120	2
รวม	90

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน จำนวน 128 ข้อ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์	จำนวน 35 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน	จำนวน 25 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	จำนวน 61 ข้อ

การสร้างเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเติมคำ และเลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับระบบบริการปฐมภูมิ
2. จัดทำโครงร่างแบบสอบถาม โดยกำหนดจำนวนข้อคร่าวๆที่เหมาะสมของคำถามในแบบสอบถาม กำหนดน้ำหนักของประเด็นหลัก คือ ปัจจัยสถานการณ์ และกำหนดน้ำหนักของประเด็นย่อย ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และด้านองค์การและสังคม โดยคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปร ตามคำจำกัดความ และแนวคิดที่ศึกษา

3. พิจารณาน้ำหนักของประเด็นหลัก และประเด็นย่อย เทียบกลับไปหาจำนวนข้อคำถามที่ควรสร้างในแต่ละประเด็น แล้วสร้างข้อคำถามให้ได้ตามจำนวนข้อที่กำหนด เพื่อให้ครอบคลุมโครงสร้างเนื้อหาตามคำจำกัดความ (แสดงในภาคผนวก ก) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ตามองค์ประกอบของปัจจัยสถานการณ์ 2 ด้าน ได้แก่

- ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 20 ข้อ (ข้อ 1 – 20)
- ด้านองค์การและสังคม จำนวน 15 ข้อ (ข้อ 21 – 35)

4. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด และมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นดังนี้

คะแนน

5	เป็นจริงที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด
4	เป็นจริงมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมาก
3	เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อย
1	ไม่เป็นจริง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามความเป็นจริง

การคิด และการแปลผลคะแนน

คิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ทั้งรายด้าน และ โดยรวมแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยการหารด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถามในแต่ละส่วน แปลผลระดับของตัวแปรจากคะแนนเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์
4.50 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทมากที่สุด
3.50 – 4.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทมาก
2.50 – 3.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทปานกลาง
1.50 – 2.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทน้อย
1.00 – 1.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน ผู้วิจัยปรับสร้างมาจากแบบสอบถามคุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากงานวิจัยของ ทักษิณี ทองรักศรี (2544) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

โดยผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับ 8 ใน 10 ท่าน และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .76 โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

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

2. จัดทำโครงร่างแบบสอบถาม โดยกำหนดจำนวนข้อคร่าวๆที่เหมาะสมของคำถามในแบบสอบถาม กำหนดน้ำหนักของประเด็นหลัก คือ คุณลักษณะของงาน และกำหนดน้ำหนักของประเด็นย่อย ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน ผลป้อนกลับของงาน โดยคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปรตามคำจำกัดความ และแนวคิดที่ศึกษา

3. พิจารณาน้ำหนักของประเด็นหลัก และประเด็นย่อย เทียบกลับไปหาจำนวนข้อคำถามที่ควรสร้างในแต่ละประเด็น แล้วสร้างข้อคำถามให้ได้ตามจำนวนข้อที่กำหนด เพื่อให้ครอบคลุมโครงสร้างเนื้อหาตามคำจำกัดความ (แสดงในภาคผนวก ฉ) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ตามองค์ประกอบของคุณลักษณะของงาน 5 ด้าน ได้แก่

- ความหลากหลายของงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1 – 5)
- ความมีเอกลักษณ์ของงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6 – 10)
- ความสำคัญของงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11 – 15)
- ความมีอิสระในงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 16 – 20)
- ผลป้อนกลับของงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 21 – 25)

4. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ชนิด Likert type scale โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นดังนี้

คะแนน

- | | | |
|---|----------------------|--|
| 5 | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| 4 | เห็นด้วย | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| 3 | ไม่แน่ใจ | หมายถึง ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อความนั้น เพราะบางส่วนตรงกับความคิดเห็นของท่าน และบางส่วนก็ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน |
| 2 | ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| 1 | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |

การคิด และการแปลผลคะแนน

คิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ทั้งรายด้าน และ โดยรวมแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยการหารด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถามในแต่ละส่วน แปลผลระดับของตัวแปรจากคะแนนเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายการรับรู้คุณลักษณะของงาน
4.50 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวทางของกองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และจากผลงานวิจัยของ ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 คน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการปฐมภูมิ ร่วมกับการทบทวนแนวทางของกองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และผลงานวิจัยของ ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543)

2. ดำเนินการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 คน ดังต่อไปนี้

2.1 ติดต่อสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างไม่เป็นทางการ โดยการแนะนำตนเองและติดต่อล่วงหน้าทางโทรศัพท์ โดยกำหนดเกณฑ์ว่าต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิไม่ต่ำกว่า 1 ปี และเรียนชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และคำถามก่อนการสัมภาษณ์

2.2 ดำเนินการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction Interview) ใช้คำถามปลายเปิดคือ “ การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง ” โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่านละประมาณ 45 นาที – 1 ชั่วโมง ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะจดบันทึก แล้วเรียบเรียงข้อมูลย้อนกลับเพื่อเป็นการทบทวนกับผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยบันทึกคำสัมภาษณ์ได้ถูกต้องและมีความเข้าใจตรงกับผู้ให้

สัมภาษณ์ ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ (จันทร์สังข์สุวรรณ, 2538)

2.3 สรุปเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 9 คนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยการนำคำตอบจากผู้ปฏิบัติงานมาวิเคราะห์เพื่อหาความสอดคล้องโดยการเปรียบเทียบกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิตามแนวทางของกองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) และ จากผลการวิจัยของ ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543) ได้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ 10 บทบาท แล้วนำมาสรุปเป็นคำจำกัดความในแต่ละบทบาท

3. จัดทำโครงร่างแบบสอบถาม โดยกำหนดจำนวนข้อคร่าวๆที่เหมาะสมของคำถามในแบบสอบถาม กำหนดน้ำหนักของประเด็นหลัก คือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และกำหนดน้ำหนักของประเด็นย่อย ได้แก่ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้ง 10 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้จัดการ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศโดยคำนึงถึงโครงสร้างเนื้อหาของตัวแปรตามคำจำกัดความ และแนวคิดที่ศึกษา

4. พิจารณาน้ำหนักของประเด็นหลัก และประเด็นย่อย เทียบกลับไปหาจำนวนข้อคำถามที่ควรสร้างในแต่ละประเด็น แล้วสร้างข้อคำถามให้ได้ตามจำนวนข้อที่กำหนด เพื่อให้ครอบคลุมโครงสร้างเนื้อหาตามคำจำกัดความ (แสดงในภาคผนวก ฉ) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ ตามองค์ประกอบ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 10 บทบาท ได้แก่

- บทบาทการเป็นผู้จัดการ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1 – 6)
- บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7 – 12)
- บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13 – 18)
- บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 19 – 24)
- บทบาทการเป็นที่ปรึกษา จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 25 – 30)
- บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 31 – 36)
- บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 37 – 42)
- บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 43 – 48)
- บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 49 - 55)
- บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 56 – 61)

3. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามระดับความคิดเห็นดังนี้

คะแนน

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

การคิด และการแปลผลคะแนน

คิดคะแนนจากผลรวมของคะแนนทั้งหมด ทั้งรายด้าน และโดยรวมแล้วหาค่าเฉลี่ยโดยการหารด้วยจำนวนข้อของแบบสอบถามในแต่ละส่วน แปลผลระดับของตัวแปรจากคะแนนเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์การคิดคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมายการปฏิบัติงานตามบทบาท
4.50 – 5.00	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาทของอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับต่ำมาก

การหาความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง และสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านระบบบริการปฐมภูมิ จำนวน 6 ท่าน พิจารณาตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุม ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยในข้อคำถามนั้นร้อยละ 80

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามดังนี้

แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

- ปรับปรุงความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล หลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วได้ข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์

- ปรับปรุงความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ
- ปรับปรุงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 3 ข้อ
- ตัดข้อคำถามออก จำนวน 3 ข้อ
- เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ หลังการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วได้ข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|---------------------------|--------------|---------------|
| ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน | จำนวน 20 ข้อ | (ข้อ 1 – 20) |
| ด้านองค์กรและสังคม | จำนวน 15 ข้อ | (ข้อ 21 – 35) |

แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน

- ปรับปรุงความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ
- ปรับปรุงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 2 ข้อ

แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน หลังจากปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วได้ข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|-----------------------|-------------|---------------|
| ความหลากหลายของงาน | จำนวน 5 ข้อ | (ข้อ 1 – 5) |
| ความมีเอกลักษณ์ของงาน | จำนวน 5 ข้อ | (ข้อ 6 – 10) |
| ความสำคัญของงาน | จำนวน 5 ข้อ | (ข้อ 11 – 15) |
| ความมีอิสระในการทำงาน | จำนวน 5 ข้อ | (ข้อ 16 – 20) |
| ผลป้อนกลับของงาน | จำนวน 5 ข้อ | (ข้อ 21 – 25) |

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

- ปรับปรุงความครอบคลุม และความชัดเจนของข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ
- ปรับปรุงความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 8 ข้อ
- เพิ่มข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ หลังจากการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วได้ข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ ดังนี้

บทบาทการเป็นผู้จัดการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1 – 6)
บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7 – 12)
บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13 – 18)
บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 19 – 24)
บทบาทการเป็นที่ปรึกษา	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 25 – 30)
บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 31 – 36)
บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 37 – 42)
บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของผู้ใช้บริการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 43 – 48)
บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 49 – 55)
บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 56 – 61)

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงและแก้ไข โดยผ่านความเห็นของจากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) จำนวน 11 แห่ง ของจังหวัดชัยนาท โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ และมีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 30 คน ดังนี้

1. โรงพยาบาลชัยนาท
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนธรรมามูล จำนวน 2 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนหาดท่าเสา จำนวน 2 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนเสื่อโฮก จำนวน 2 คน
2. โรงพยาบาลมโนรมย์
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนคิ่งสำเภา จำนวน 3 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนหางน้ำสาคร จำนวน 5 คน
3. โรงพยาบาลสรรพยา
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนอง จำนวน 2 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนสรรพยา จำนวน 3 คน
4. โรงพยาบาลสรรคบุรี
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนสรรคบุรี จำนวน 4 คน
 - ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยกรด จำนวน 3 คน
5. ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลหันคา จำนวน 2 คน
6. ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวัดสิงห์ จำนวน 2 คน

หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10.0 ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 316)
ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์	.94	.95
1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	.94	.92
2. ด้านองค์กร และสังคม	.89	.92
ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน	.89	.88
1. ความหลากหลายของงาน	.80	.86
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน	.83	.82
3. ความสำคัญของงาน	.68	.85
4. ความมีอิสระในการทำงาน	.67	.84
5. ผลป้อนกลับของงาน	.84	.90
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	.97	.96
1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ	.77	.82
2. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น	.89	.84
3. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร	.89	.87
4. บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.85	.84
5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา	.84	.90
6. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน	.87	.87
7. บทบาทของการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ	.80	.82
8. บทบาทของการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	.86	.79
9. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ	.88	.84
10. บทบาทการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	.70	.78

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

1. สํารวจจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดที่สุ่มได้ อย่างไม่เป็นทางการโดยการติดต่อทางไปรษณีย์ และทางโทรศัพท์กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 90 แห่ง พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3. หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่งานสารบรรณ ฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 90 แห่ง เพื่อขอรับทราบผลการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

4. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 90 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการทำวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม วิธีการจัดส่งแบบสอบถามการวิจัย แล้วจัดส่งแบบสอบถามการวิจัยทางไปรษณีย์ให้โรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง โดยแต่ละแห่งให้มีจำนวนแบบสอบถามเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้แนบซองสำหรับจัดส่งแบบสอบถาม และค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ไปด้วย

5. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามแบบสอบถามในกรณีที่ได้รับแบบสอบถามล่าช้า หรือได้รับไม่ครบตามจำนวน

6. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 12 เมษายน 2546 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 316 คน

7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 316 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.44 ของแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยชี้แจงรายละเอียดให้พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ว่าการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อตัวพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่ต้องใส่ชื่อ และนามสกุลในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้แนบซองปิดผนึกสำหรับใส่แบบสอบถามแต่ละชุดที่ตอบเสร็จแล้วเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนการส่งแบบสอบถามกลับคืนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละโรงพยาบาลชุมชน เพื่อรวบรวมส่งกลับคืนผู้วิจัยต่อไป โดยคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยในครั้งนี้ และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้ทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนแล้วนำมากำหนดรหัสของข้อคำถามแต่ละข้อ และนำมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างว่ามีการแจกแจงแบบปกติ หรือใกล้เคียงใกล้เคียงปกติ หรือไม่ โดยผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลดังนี้

1.1 ตรวจสอบจากกราฟ

- กราฟ Histogram ดูจากลักษณะการกระจายของข้อมูลว่าเป็นรูประฆังคว่ำหรือไม่ โดยดูลักษณะของความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis)
- พิจารณาค่า Mean และ Median
- กราฟ Box plot โดยดูลักษณะความสมมาตรของกราฟ
- กราฟ Detrended Normal Plot โดยพิจารณาว่าข้อมูล (การกระจายของจุด) อยู่รอบๆเส้นตรงหรือไม่ และการกระจายของจุด ต้องกระจายโดยไม่มีรูปแบบ
- กราฟ Normal Probability Plot โดยพิจารณาว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นลักษณะใกล้เคียงเส้นตรงหรือไม่

1.2 ตรวจสอบโดยใช้สถิติทดสอบ โดยผู้วิจัยเลือกใช้ Kolmogorov – Smirnov Test (K-S Test) ซึ่งพิจารณาจากค่าที่ได้จากการวิเคราะห์ว่ามีค่ามากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนดหรือไม่ ถ้ามีค่ามากกว่า แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยทดสอบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่เป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบเชิงเส้นหรือไม่ โดยดูจากกราฟ Scatter plot

3. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot และการทดสอบ Kolmogorov – Smirnov Test (K – S Test)

ผลการทดสอบข้อมูล และข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า

1. ตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวมีการแจกแจงเป็น โกลังปกติ
2. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตามที่ศึกษามีความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นตรง
3. กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่ม ตามหลักการของความน่าจะเป็น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้คุณลักษณะของงาน

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และร้อยละ (Percent)

- ปัจจัยสถานการณ์และคุณลักษณะของงาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

- วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ (r) ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541)

r มีค่าระหว่าง .70 – 1.00 แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

r มีค่าระหว่าง .30 – .69 แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

r มีค่าระหว่าง .01 – .29 แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

r มีค่า 0 แสดงว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง

โดย - ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นบวก แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวก

- ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าเป็นลบ แสดงว่า ตัวแปร 2 ตัวนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบ

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จากปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน

- วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เนื่องจากตัวแปรที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่ผ่านมาหลาย ๆ เรื่องไม่ได้คัดเลือกมาจากแนวคิดใดแนวคิดหนึ่ง อีกทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ยังไม่พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ผู้วิจัยนำมาศึกษานั้นสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้มาก หรือ น้อย เพียงใด และตัวแปรใดมีความสามารถในการพยากรณ์ได้ดีกว่าตัวแปรใด ซึ่งวิธี Stepwise multiple regression analysis นั้น เป็นวิธีที่สามารถคัดเลือกตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้ตามลำดับความสำคัญของตัวแปร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จากการตอบแบบสอบถามการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 90 แห่ง จำนวน 316 คน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4
2. การศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5
3. การศึกษาการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 6
4. การศึกษาการรับรู้คุณลักษณะของงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7
5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8
6. การสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9 และตารางที่ 10

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (n = 316)	ร้อยละ	\bar{X}	S.D.
อายุ (ปี)			34.27	6.06
20 – 24	22	6.9		
25 – 29	46	14.6		
30 – 34	96	30.4		
35 – 39	90	28.5		
40 – 44	55	17.4		
45 ปีขึ้นไป	7	2.2		
ประสบการณ์ทำงาน			1.19	.54
6 เดือน – 1 ปี	155	49.1		
1.1 – 1.7 ปี	105	33.2		
1.8 – 2 ปี	53	16.8		
2 ปีขึ้นไป	3	0.9		
สถานภาพสมรส				
โสด	105	33.3		
คู่	202	63.9		
ม่าย	-	-		
หย่าร้าง	6	1.9		
แยกกันอยู่	3	0.9		
วุฒิการศึกษา				
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	304	96.2		
ปริญญาโท	12	3.8		

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 316 คน ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 และมีอายุเฉลี่ย 34.27 ปี (S.D. = 6.06) มีประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ ระหว่าง 6 เดือน – 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.1 และมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 1.19 ปี (S.D. = .54) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.9 และมีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.2



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 316)

การปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ	3.63	.71	สูง
2. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น	4.34	.52	สูง
3. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน และติดต่อสื่อสาร	3.80	.57	สูง
4. บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.57	.69	สูง
5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา	4.16	.61	สูง
6. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน	3.39	.81	ปานกลาง
7. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ	3.84	.67	สูง
8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	4.02	.64	สูง
9. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ	3.26	.75	ปานกลาง
10. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	2.93	.90	ปานกลาง
รวม	3.66	.55	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = .55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ($\bar{X} = 3.39$, S.D. = .81) บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = .75) และบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{X} = 2.93$, S.D. = .90) อยู่ในระดับปานกลาง นอกนั้นอยู่ในระดับสูง

3. การศึกษาการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 316)

ปัจจัยสถานการณ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	3.41	.65	ปานกลาง
2. ด้านองค์การ และสังคม	3.30	.67	ปานกลาง
รวม	3.66	.61	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = .61) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 3.41 (S.D. = .65) และ 3.30 (S.D. = .67) ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. การศึกษาการรับรู้คุณลักษณะของงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 316)

คุณลักษณะของงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ความหลากหลายของงาน	4.43	.47	สูง
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน	4.42	.49	สูง
3. ความสำคัญของงาน	4.45	.45	สูง
4. ความมีอิสระในการทำงาน	4.01	.63	สูง
5. ผลป้อนกลับของงาน	3.29	.89	ปานกลาง
รวม	4.12	.39	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = .45) และอยู่ในระดับสูง ด้านความหลากหลายของงาน ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = .47) และความมีเอกลักษณ์ของงาน ($\bar{X} = 4.42$, S.D. = .49) มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านผลป้อนกลับของงานมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = .89)

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนแสดง (n = 316)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	การแปลผล
อายุ	.07	.085	ไม่สัมพันธ์
ประสบการณ์ทำงาน	.15	.002	ต่ำ
ปัจจัยสถานการณ์	.36	.000	ปานกลาง
คุณลักษณะของงาน	.47	.000	ปานกลาง

*p < .05 (1-tailed)

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .16$) กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .36$ และ $r = .47$ ตามลำดับ) กับปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($r = .07$)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. การสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
วิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	Sig F change
คุณลักษณะของงาน	.478	.228	.228	92.973	.000
คุณลักษณะของงานและ ปัจจัยสถานการณ์	.511	.261	.034	55.384	.000
คุณลักษณะของงาน, ปัจจัยสถานการณ์ และ ประสบการณ์ทำงาน	.521	.272	.010	38.768	.038

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือตัวแปรคุณลักษณะของงาน ตัวแปรปัจจัยสถานการณ์ และประสบการณ์ทำงาน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 27.2 ($R^2 = .272$) โดยตัวแปรที่เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณเรียงตามลำดับ คือตัวแปรคุณลักษณะของงาน ปัจจัยสถานการณ์ และประสบการณ์ทำงาน ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของ b ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน (n = 316)

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.b	Beta	t	p-value
คุณลักษณะของงาน	1.357	.185	.391	7.327	.000
ปัจจัยสถานการณ์	.269	.085	.186	3.460	.001
ประสบการณ์ทำงาน	6.369	3.054	.102	2.086	.038
R = .521		R ² = .272	Over all F = 38.768	Constant = 41.461	

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงที่สุดคือคุณลักษณะของงาน (Beta = .391) รองลงมาคือปัจจัยสถานการณ์ (Beta = .186) และประสบการณ์ทำงานมีค่า Beta น้อยที่สุด (Beta = .102) แสดงว่าคุณลักษณะของงานมีอำนาจในการพยากรณ์สูงที่สุด และมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือ ปัจจัยสถานการณ์ และประสบการณ์ทำงาน ตามลำดับ

จากตารางที่ 10 สามารถนำเสนอสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

$$\begin{aligned} \text{ในหน่วยบริการปฐมภูมิ} &= 41.461 + 1.357 \text{ คุณลักษณะของงาน} \\ &+ .269 \text{ ปัจจัยสถานการณ์} \\ &+ 6.369 \text{ ประสบการณ์ทำงาน} \end{aligned}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

$$\begin{aligned} \text{ในหน่วยบริการปฐมภูมิ} &= .391 \text{ คุณลักษณะของงาน} \\ &+ .186 \text{ ปัจจัยสถานการณ์} \\ &+ .102 \text{ ประสบการณ์ทำงาน} \end{aligned}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน คัดเลือกโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sample) และใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดที่สุ่มได้ 321 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1976 อ้างใน ประคอง วรรณสุต, 2538) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณ 313 คน จากประชากรทั้งหมด 1,448 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และการหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10.0 ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์เท่ากับ .94 แบบสอบถามคุณลักษณะของงานเท่ากับ .89 และแบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ 17 มีนาคม 2546 ถึงวันที่ 12 เมษายน 2546 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 316 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.44 ของแบบสอบถามที่ ถูกส่งไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 10.0 กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พร้อมทั้งเสนอสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 316 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 – 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.5 และมีอายุเฉลี่ย 34.27 ปี (S.D. = 6.06) ประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 6 เดือน – 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.1 และมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 1.19 ปี (S.D. = .54) มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.9 และมีวุฒิการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.2

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.66$, S.D. = .55) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทด้านต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยการปฏิบัติงานตามบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 4.34$, S.D. = .52) รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติตามบทบาทการเป็นที่ปรึกษา ($X = 4.16$, S.D. = .61) ส่วนบทบาทที่มีการปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง มีเพียง 3 บทบาท คือ บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ($X = 3.39$, S.D. = .81) บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ ($X = 3.26$, S.D. = .75) และบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ($X = 2.93$, S.D. = .90)

3. ปัจจัยสถานการณ์

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน รับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.36$, S.D. = .61) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.41 (S.D. = .65) และด้านองค์การ และสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($X = 3.30$, S.D. = .67)

4. คุณลักษณะของงาน

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 4.12$, S.D. = .39) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านความสำคัญของงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($X = 4.45$, S.D. = .45) รองลงมาได้แก่ด้านความหลากหลายของงาน ($X = 4.43$, S.D. = .47) และความมีเอกลักษณ์ของงาน ($X = 4.42$, S.D. = .49) มี

เพียงการรับรู้ด้านผลป้อนกลับของงานเพียงด้านเดียวเท่านั้นที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($X = 3.29$, $S.D. = .89$)

5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ($r = .07$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

5.2 ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .16$) กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5.3 ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .36$) กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

5.4 คุณลักษณะของงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .47$) กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

6. ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือตัวแปรคุณลักษณะของงาน ตัวแปรปัจจัยสถานการณ์ และตัวแปรประสบการณ์ทำงาน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้ร้อยละ 27.2 ($R^2 = .272$) ได้สมการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

$$\begin{aligned} \text{ในหน่วยบริการปฐมภูมิ} &= 41.461 + 1.357 \text{ คุณลักษณะของงาน} \\ &+ .269 \text{ ปัจจัยสถานการณ์} \\ &+ 6.369 \text{ ประสบการณ์ทำงาน} \end{aligned}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta)

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

$$\begin{aligned} \text{ในหน่วยบริการปฐมภูมิ} &= .391 \text{ คุณลักษณะของงาน} \\ &+ .186 \text{ ปัจจัยสถานการณ์} \\ &+ .102 \text{ ประสบการณ์ทำงาน} \end{aligned}$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ และการรับรู้คุณลักษณะของงาน

1.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการศึกษา เช่นเดียวกับตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้วในการวิจัยครั้งนี้ และถือว่าเป็นตัวแปรหลักในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการอภิปรายผลระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยโดยรวม และอภิปรายผลการวิจัยรายด้านบางด้านร่วมด้วย ดังต่อไปนี้

1.1.1 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนโดยรวม

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.66$, $S.D. = .55$) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และจากการผลการศึกษาของ อุไร หัตถกิจ และคณะ (2544) ที่พบว่าการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้นั้น พยาบาลสามารถให้บริการได้หลากหลายครอบคลุมทุกๆ ด้าน สามารถติดต่อประสานงานทำงานร่วมกับชุมชนได้ดี นอกจากนี้ยังสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะเป็นการปฏิบัติงานที่มีบรรทัดฐานเฉพาะแบบ ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ พยาบาลจะมีจิตสำนึกรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง ประกอบกับในสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ถื่นหน้าของประเทศ โดยในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งได้เข้าโครงการระบบประกันสุขภาพถื่นหน้า โรงพยาบาลชุมชน จึงต้องรับสัญญาเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ดังนั้นบทบาทในการการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในบทบาทเดิมจึงเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการให้บริการสุขภาพอย่างครอบคลุมในทุกๆ ด้านของการให้บริการระดับต้น เพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นองค์รวม และผสมผสาน ให้ครอบคลุมทั้งในด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ต้องมีทักษะในการวิเคราะห์โรคเบื้องต้น การให้คำปรึกษา การจ่ายยา แก้ปัญหาเร่งด่วน การคัดกรองโรค สามารถต่อรอง สื่อสาร ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายสุขภาพได้ ต้องเข้ากับชุมชนได้ เป็นแบบอย่างในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพเรียนรู้ถึงปัญหาของท้องถิ่นที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ต้องเรียนรู้วัฒนธรรม และเข้าใจธรรมชาติของคน ทนต่อเหตุการณ์ และทันต่อความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนสามารถพิทักษ์สิทธิ์ให้กับผู้ให้บริการตามสิทธิ์ที่ผู้ใช้บริการควรได้รับ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับสูง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

1.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน รายด้าน

ผู้วิจัยขออภิปรายผลรายด้านเฉพาะด้านที่มีระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับสูงจำนวน 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น และบทบาทการเป็นที่ปรึกษา ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติงานตามบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง 3 บทบาท ได้แก่ บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการใช้เทคโนโลยีข่าวสาร และสารสนเทศ ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น อยู่ในระดับสูง ($X = 4.34$, $S.D. = .52$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ที่พบว่า การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 91.1 เป็นการให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น ดังนั้นบทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้นจึงเป็นไปตามบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่หลายหน่วยงานในระดับนโยบาย เช่น กองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการระบบบริการสุขภาพ (2545) และสภากาพยาบาล (2544) ได้ระบุไว้ อีกทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษานักวิชาการหลายๆ ท่าน เช่น จากการศึกษาของ ประคิน สุฉญา และคณะ (2543) ปรีดา แต้อรักษ์ และคณะ (2543) และ หทัยชนก บัวเจริญ (2544) เป็นต้น นอกจากนี้การสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนการศึกษาเรื่องนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่คล้ายคลึงกันว่า บทบาทที่พยาบาล

วิชาชีพปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุด และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ คือการให้การดูแลสุขภาพเบื้องต้น นั่นคือต้องปฏิบัติงานด้านการรักษามากกว่าการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ซึ่งพยาบาลวิชาชีพบางรายให้ความคิดเห็นว่าในบางครั้งตนต้องมีการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบำบัดรักษาที่เกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

2. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการเป็นที่ปรึกษา อยู่ในระดับสูง ($X = 4.16$, $S.D. = .61$) อธิบายได้ว่าบทบาทการให้คำปรึกษาในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ มีความจำเป็น และมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนในชุมชน จึงทำให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างครอบคลุม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง มองปัญหาได้กระจ่างชัด เห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Michael (1994 อ้างใน สุภาพร ไทยธานี, 2539) ที่พบว่าหน่วยงานให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษา

3. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.39$, $S.D. = .81$) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2544) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของจังหวัดชัยนาท มีการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว และชุมชน ถึงร้อยละ 99.2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเพียงกลุ่มเดียว และเป็นการศึกษาในบริบทที่แตกต่างกัน โดยศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาลชุมชนเพียงอย่างเดียว ซึ่งจากประสบการณ์การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นว่าการออกเยี่ยมชุมชนจนถึงระดับครอบครัวนั้น เป็นงานที่ใหม่สำหรับตัวพยาบาลวิชาชีพเอง ทำให้ยังไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับประชาชนในชุมชน ดังนั้นจึงต้องพึ่งพา หรือ ขอความช่วยเหลือ และคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่เคยทำงานในชุมชนนั้น เช่น เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีความคุ้นเคยกับประชาชนในพื้นที่มากกว่าพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพยังต้องอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์งานด้านชุมชนจากบุคคลดังกล่าว ดังนั้นจึงน่าจะเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าตนเองมีการปฏิบัติบทบาทในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

4. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.36$, $S.D. = .75$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการเปลี่ยน

แปลงตลอดเวลา ดังจะเห็นได้จากมีความรู้ทางวิชาการใหม่ๆ เข้ามาอยู่เสมอ มีการขยายขอบข่ายใหม่ การศึกษาแนวใหม่ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ไม่หยุดนิ่งอาจผันแปรไปตามสภาวะของนโยบาย หรือแม้กระทั่งสภาวะของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป เช่นเดียวกับระบบงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งเกิดจากความเชื่อมโยงของการเปลี่ยนแปลงจากหลายๆ ด้าน จึงเกิดเป็นนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุกขึ้น ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวเกิดเป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นซึ่งเน้นที่การให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิเวลาพัฒนาตนเองในด้านวิชาการน้อย ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้อง กับผลการศึกษาของประคิน สุจฉายา และคณะ (2542) ที่พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนในเรื่องการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระบบการปฏิรูปสุขภาพ

5. พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($X = 2.92$, $S.D. = .90$) นั้นอาจเนื่องจากในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน บางแห่งยังไม่มีการใช้ระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลต้องจดบันทึกด้วยวิธีการเดิม และยังขาดแคลนเครื่องคอมพิวเตอร์สำหรับใช้ในการปฏิบัติงาน และการสืบค้นข้อมูล นอกจากนี้ยังพบว่าในบางแห่งที่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้อาจมีไว้เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น ไม่ใช่เพื่อการสืบค้นข้อมูลข่าวสาร เช่นพบว่ามี การใช้โปรแกรม HCIS เป็นส่วนมาก และโปรแกรมอื่นๆ ได้แก่ PLK, THO Program, HIM, Stat version 2, Medical 2020, Ovacle, โปรแกรม POP ราชบุรี, โปรแกรมสัดหีบ, และโปรแกรมระบบแลนของ ทพ.สุมิตร เป็นต้น ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมีภาระงานมาก หลายด้านอีกทั้งต้องให้บริการสุขภาพเป็นงานหลัก ดังนั้นจึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทในด้านนี้ในระดับต่ำที่สุด

1.3 การรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวม

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.36$, $S.D. = .61$) ซึ่งปัจจัยสถานการณ์ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) หมายถึง ความพร้อม และความเหมาะสมของสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมรอบตัวของพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้สภาพการณ์นั้นได้ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อาจมีการรับรู้ว่าสภาพการณ์ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ

หน่วยบริการปฐมภูมินั้น ยังมีรูปแบบการดำเนินงานที่ยังไม่ชัดเจนนัก เพราะหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยงานที่ใหม่ กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาในด้านต่างๆ ให้เกิดความพร้อม และเกิดความเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในการให้บริการสุขภาพกับประชาชน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2544 (วิโรจน์ ฦ ระนอง และ อัญชานา ฦ ระนอง , 2545) จึงมีระยะเวลาการดำเนินการที่ผ่านมาไม่ถึง 2 ปี ดังนั้นอาจเป็นเหตุผล

หนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เพราะยังมีปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทไม่เพียงพอ

สำหรับการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์รายด้าน ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.41$, $S.D. = .65$) เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่พยาบาลวิชาชีพกำลังปฏิบัติงานนั้นอยู่ในระหว่างการพัฒนา ปรับปรุง เรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ยังอาจขาดความพร้อมด้านต่างๆ เช่น ในเรื่องของอาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ยานพาหนะในการออกเยี่ยมชุมชน แนวทางการปฏิบัติงานอย่างเป็นขั้นตอน แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุ และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าหน่วยงานของตนเองกำลังอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดความพร้อมต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับประชาชน

2. พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การ และสังคม อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.30$, $S.D. = .67$) อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะการดำเนินงานภายในหน่วยบริการปฐมภูมิกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาโครงสร้าง การบริหารงานของหน่วยงาน ทั้งในส่วนของความเหมาะสมของลักษณะและนโยบายขององค์การ ซึ่งต้องให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของท้องถิ่นนั้นๆ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544) จึงอาจขาดความพร้อมในเรื่องต่างๆ เช่น ยังไม่มีรูปแบบการนิเทศที่เหมาะสมเพราะอยู่ในระหว่างการพัฒนา การไม่ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พรเจริญ บัวพุ่ม (2544) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในผลตอบแทนอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งต้องใช้ความอดทน เสียสละ ทุ่มเท ประกอบกับเป็นระยะเริ่มแรกของการดำเนินงานจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการตอบแทนที่ได้รับไม่เหมาะสม อีกทั้งยังต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานหลายฝ่ายที่มาจากหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยังขาดการอบรมเพิ่มพูน หรือส่งเสริมให้มีความรู้ที่เพียงพอในการปฏิบัติงานปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ แม้ว่าบางส่วนจะได้รับการฝึกอบรมแล้ว แต่บางส่วนกำลังอยู่ในระหว่างการรับการฝึกอบรม จึงสรุปได้ว่าหน่วยบริการปฐมภูมิกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาทางด้านต่างๆ ให้

เกิดความพร้อม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ด้านองค์การ และสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

สรุปได้ว่าจากผลการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ที่พบว่ากลุ่มผู้ให้บริการ เช่นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องการให้มีระบบการบริหารจัดการดูแลสุขภาพให้เกิดความต่อเนื่องในการให้บริการ เช่น ต้องการความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ค่าตอบแทนที่เหมาะสม ค่าใช้จ่ายในการให้บริการในพื้นที่ หรือ ค่าใช้จ่ายในการออกเยี่ยมชุมชน อีกทั้งยังต้องการให้มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้บริการอย่างชัดเจน ตลอดจนมีความต้องการในการเตรียมการพัฒนาบุคลากรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพบริการปฐมภูมิ ให้มีความพร้อม เป็นต้น

1.4 การรับรู้คุณลักษณะของงาน

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ

โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้คุณลักษณะของงานโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($X = 4.11, S.D. = .39$) ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ซึ่งทำการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สำหรับประเด็นนี้ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามรายด้าน ดังต่อไปนี้

1. คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงาน อยู่ในระดับสูง ($X = 4.43, S.D. = .47$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) และ Roedel and Nystrom (1989) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงานอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก ลักษณะงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นเป็นงานที่ต้องให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จในการให้บริการสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนต้องสนับสนุนให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งยังต้องดำเนินงานประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดภาวีสุภาพในการแก้ไขปัญหาต่างๆร่วมกัน ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จึงต้องมีความรู้ความสามารถในหลายๆด้าน มีความเข้าใจในงานที่ตนเองจำเป็นต้องปฏิบัติ ซึ่งเป็นงานที่มีคุณลักษณะที่หลากหลายแตกต่างกันออกไปนั่นเอง

2. คุณลักษณะของงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน อยู่ในระดับสูง ($X = 4.42, S.D. = .49$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในการประกอบวิชาชีพพยาบาล พยาบาลทุกคนจะได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลตั้งแต่การเข้ารับการศึกษาพยาบาล โดยได้รับการฝึกอบรม สั่งสอนให้มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ การได้รับการหล่อหลอมดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ซึ่งในการศึกษาพยาบาลนั้นต้องศึกษาทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ต้องมีการฝึกปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน ทำให้เห็นสภาพการปฏิบัติงานที่เป็นจริงในการให้บริการสุขภาพในทุกระดับ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในการปฏิบัติงานของตนเอง และมีความเข้าใจถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างดี เช่นเดียวกับลักษณะงานของในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นงานที่เน้นการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชนเป็นหลัก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความชำนาญหลายด้าน ในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ ดังนั้นน่าจะเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความมีเอกลักษณ์ของงานอยู่ในระดับสูง

3. คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน อยู่ในระดับสูง ($X = 4.45, S.D. = .45$) ผลการวิจัยนี้อาจอธิบายได้ว่า วิชาชีพการพยาบาลได้ถูกปลูกฝังให้เป็นวิชาชีพที่มีความเสียสละต่อผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ และตระหนักถึงการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ซึ่งจากพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 นั้น ให้ความสำคัญต่อการให้บริการของพยาบาลว่าต้องให้บริการตามจริยธรรมของวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิทางการเมือง ดังนั้นน่าจะเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ในระดับสูง โดยพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ และต้องใช้ความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น อีกทั้งต้องตระหนักถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

4. คุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความมีอิสระในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ($X = 4.01, S.D. = .63$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่เป็นแกนหลักในการดำเนินงาน ซึ่งกองการพยาบาล (2545) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นผู้บริหารโครงการ (Project manager) หรือเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพใน

ชุมชน โดยลักษณะงานที่ปฏิบัติจะเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาได้อย่างเต็มที่ สามารถใช้วิจารณญาณของตนเองในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการวางแผน การทำงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องรอคำสั่งจากผู้บังคับ บัญชา อีกทั้งยังสามารถมอบหมายงานให้กับบุคลากรได้ตามความเหมาะสม ตามบทบาทหน้าที่ของ แต่ละบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้จึงได้แสดงความ คิดเห็นเพิ่มเติมว่าตัวเองมีอิสระในการทำงานได้อย่างเหมาะสมตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตนเอง

5. คุณลักษณะของงานด้านผลป้อนกลับของงาน พยาบาลวิชาชีพมีการ รับรู้คุณลักษณะของงานด้านผลป้อนกลับของงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.29$, $S.D. = .89$) ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ทั้งนี้จากการศึกษาของผู้วิจัย และการ สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งในระดับหัวหน้างาน และระดับ ปฏิบัติการพบว่าโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนอยู่ระหว่างการปรับเปลี่ยนให้ มีกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนแยกออกมาอีกกลุ่มงานหนึ่ง ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ ในกลุ่มงานดังกล่าว แต่ในสภาพการปฏิบัติงานจริงพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติในหน่วยงาน ปฐมภูมินั้นมาจากกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งยังมีสายการบังคับบัญชาเดิมขึ้นกับหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพยังคงต้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากกลุ่มงานการ พยาบาลที่เป็นสายการบังคับบัญชาเดิมแทนที่จะได้รับการประเมินผลจากกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบ ครัวและชุมชนโดยตรงซึ่งยังขาดความชัดเจนในการประเมินผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ ดังนั้นจึง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านผลป้อนกลับของงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาล วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ($r = .07$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในข้อที่ 1 ผลการวิจัยสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าอายุไม่มีความ สัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการปฏิรูประบบราชการที่เป็น ผลทำให้การทำงานในปัจจุบันมีระบบการทำงานที่มีกฎเกณฑ์ และเงื่อนไขมากขึ้น ผลการทำงาน ต้องสามารถประเมินได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนไม่ว่าจะอายุมาก หรืออายุน้อยที่ปฏิบัติงานใน

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความตื่นตัว และมีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ทำงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ

($r = .16$) กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 2 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ ปุญญปุระ (2543) และ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่าเมื่อระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยมีผลจากการรายงานของสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) ที่พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ ในหลายพื้นที่ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโสในประสบการณ์ทำงาน ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเนื่องจาก มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และการตัดสินใจที่ดีในการให้บริการกับผู้รับบริการ ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่สนับสนุนผลการวิจัยในครั้งนี้

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์ กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .36$) กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 3 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สุภาพ ไทยแท้ (2539) ที่พบว่าปัจจัยสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาจารย์พยาบาล อธิบายได้ว่าหากหน่วยงานมีความพร้อมของปัจจัยสถานการณ์ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) ได้แก่ ความพร้อมด้านอาคาร สถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรมีการรับรู้และเข้าใจนโยบายของหน่วยงาน และการได้รับผลตอบแทนที่เหมาะสม ย่อมจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยพบว่าคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .47$) กับ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ผลการศึกษานี้

ครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2542) และ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพอาจรับรู้ว่าการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เป็นส่วนหนึ่งของการทำงานในบทบาทเดิมอยู่แล้ว ประกอบกับงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิยังเป็นนโยบายหลักของการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยพยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรที่สำคัญ และเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์อันมีประสิทธิภาพยิ่งของการบรรลุถึงความสำเร็จของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทั้งระยะเปลี่ยนผ่าน และในอนาคตของการปฏิรูประบบสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2545) ซึ่งคุณลักษณะของงานงานตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติ ดังนั้นหากบุคคลมีความเข้าใจในคุณลักษณะของงานงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงผลของการทำงานที่ได้ปฏิบัติ เกิดความรับผิดชอบต่อผลงาน และได้รับความหมายและคุณค่าของการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาท และประสิทธิภาพของการทำงานในที่สุด

3. ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนพบว่า มีตัวแปรพยากรณ์ 3 ตัวแปร ที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือตัวแปรคุณลักษณะของงาน ปัจจัยสถานการณ์ และประสพการณ์ทำงาน ซึ่งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 27.2 ($R^2 = .272$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าตัวแปรที่มีอำนาจในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด เรียงตามลำดับคือ คุณลักษณะของงาน ($Beta = .391$) ปัจจัยสถานการณ์ ($Beta = .186$) และประสพการณ์ทำงาน ($Beta = .102$)

ตัวแปรคุณลักษณะของงานเป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ร้อยละ 22.8 ($R^2 = .228$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณานำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .391$) อธิบายได้ว่า ถ้าหากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการรับรู้คุณลักษณะของงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ด้วยความเข้าใจในเนื้องาน และลักษณะงานที่ปฏิบัติจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่ และมีการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานด้วย

ความเข้าใจในงานที่ทำ จะทำให้รู้สึกว่าการที่ทำมีความหมาย มีคุณค่า บุคคลจึงจะมีความรับผิดชอบ ต่อผลของงาน และส่งผลให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยสถานการณ์ เป็นตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปเป็นอันดับที่ 2 ในการพยากรณ์ทำให้สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ

ปัจจัยสถานการณ์ เป็นตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปเป็นอันดับที่ 2 ในการพยากรณ์ทำให้สามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.4 ($R^2 \text{ change} = .034$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .186$) อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เพิ่มมากขึ้น หรือ สูงขึ้นจะทำให้มีการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทในระดับสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสถานการณ์ตามแนวคิดของ McCormick and Ilgen (1985) เป็นสภาพ หรือ เงื่อนไขทางเหตุการณ์ของสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งได้แก่ ความพร้อมของสถานที่ทำงานความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการรับรู้ลักษณะนโยบายของหน่วยงานอย่างเข้าใจ อีกทั้งความเหมาะสมของผลตอบแทนที่ได้รับ เป็นต้น ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทสูงขึ้น ก็ย่อมจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น

ประสบการณ์ทำงาน เป็นตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการพยากรณ์เป็นอันดับสุดท้าย และสามารถเพิ่มอำนาจในการอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 ($R^2 \text{ change} = .010$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = .186$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อธิบายได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน เพิ่มขึ้น น่าจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทสูงขึ้น เนื่องจากเมื่อบุคคลมีประสบการณ์ทำงานที่เพิ่มมากขึ้น จะทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงาน (เบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสบการณ์ทำงานมากจึงน่าจะมีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง จึงสามารถใช้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องได้ตระหนัก และ

หาแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการคงไว้ซึ่งการรับรู้การปฏิบัติงานในระดับสูง หรือให้มีการรับรู้ที่สูงยิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1.1.1 ควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม และให้ความสำคัญกับการศึกษาพยาบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไว้ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลระดับต่างๆ

1.1.2 ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรระยะสั้นด้านงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในสภาพการณ์ปัจจุบัน ได้อย่างสมบูรณ์ สอดคล้องในความต้องการของผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น

1.2 สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในบทบาทอื่นๆ ที่มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ และบทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1.2.1 บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน : ควรบรรจุศาสตร์ที่เกี่ยวกับข้อก้ำกัษะการเรียรู้ชุมชน ไว้ในหลักสูตรการศึกษากการพยาบาล และควรเพิ่มชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชนให้มากกว่าเดิม

1.2.2 บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ : ในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลควรมีการปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาวิชาการพยาบาล ในส่วนของผู้บริหารพยาบาลควรให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน นำผลงานวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการทำงาน ตลอดจนควรสนับสนุนให้ มีการอบรมหลักสูตรการทำวิจัยทางการพยาบาล และการทำผลงานวิชาการ รวมทั้ง การสนับสนุนงบประมาณด้านวิชาการ เป็นต้น

1.2.3 บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ : ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการใช้ระบบสารสนเทศ เช่น การสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อคอมพิวเตอร์การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์ และการใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อการสืบค้นข้อมูล เป็นต้น

1.3 ในส่วนของตัวแปรปัจจัยสถานการณ์ ผู้บริหารควรสำรวจความคิดเห็นถึงความ ต้องการปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ในระบบบริการปฐมภูมิ เช่น การสนับสนุนในเรื่องการจัดเตรียมสถานที่ในการปฏิบัติงานให้มีความพร้อม การสนับสนุนยานพาหนะ หรือ ค่าใช้จ่ายในการออกเยี่ยมชุมชน เป็นต้น ตลอดจนการสนับสนุนให้มีการศึกษาดูงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ภายในเครือข่ายเดียวกัน หรือ ต่างเครือข่าย เพื่อให้เกิดแนวทางในการปรับปรุงหน่วยงานให้เกิดความพร้อมต่อผู้ให้บริการ และผู้ใช้บริการ

1.4 ตัวแปรคุณลักษณะของงาน เป็นตัวแปรที่พบว่าสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ได้ดีที่สุด ดังนั้น จึงควรมีการให้ความสำคัญในลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และควรมีการส่งเสริมขวัญ และกำลังใจให้กับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้คงไว้ซึ่งความสำคัญของงาน ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาคุณลักษณะของงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการศึกษาเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน ที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.3 ควรมีการศึกษาว่าเมื่อมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ความพร้อมของอาคาร สถานที่ อุปกรณ์การทำงาน และผลตอบแทนที่เหมาะสม แล้วจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงาน เป็นอย่างไร

2.4 ควรมีการศึกษาว่าประสพการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีผลต่อการปฏิบัติงานหรือไม่ เพียงใด เพื่อจะได้จัดบุคลากรให้เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติงานในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2545). **แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เกษณา แซ่ลื้อ. (2541). **การให้คุณค่าและการปฏิบัติบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2545). **วิถีชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่ายและสนุก**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- คณะกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล. (2542). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540**. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2545-2549)**: คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9.
- โครงการอยุธยา. (2544). **กรณีศึกษาบทเรียนการพัฒนาบริการปฐมภูมิ**. (ม.ป.ท.). (อัดสำเนา).
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2538). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงานลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์พา ทัดภูธร. (2543). **การศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนจากองค์การ และการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า-ลูกน้องที่มีต่อการตอบแทนของลูกจ้าง : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จุฑามาศ บุญญาประ. (2543). การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชัยนาทจังหวัดชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชา
เอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:
เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. (2545). ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา. เอกสารประกอบ
การประชุมวิชาการ “สู่ความยั่งยืนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” 26-28
สิงหาคม 2545 ณ. ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ คลองเตย กรุงเทพมหานคร.
(อัดสำเนา).
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่
พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2525). ทฤษฎีบทบาท : แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล.
วารสารพยาบาล. (ตุลาคม - ธันวาคม): 93-102.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2537). การบริหารบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). ทฤษฎีองค์การ และการออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นาถสุภาภัก ไกรอาบ. (2539). การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพในหอคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล อาจสาคร. (2538). ระบบการประเมินผลการประเมินผลการปฏิบัติงานและทัศนคติของพนักงาน:
กรณีศึกษาการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพพร การถัก. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับ การปฏิบัติงาน
ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุษบา ประสารอริคม. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อม
ในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของผู้ป่วยตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่าง
หัวหน้าหรือผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงาน
ตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปฏิรูป 30 บาท เพื่อความยั่งยืน. (กันยายน 2545). ฉบับซีพอร์ 30 บาท: 1-3.

ปิยะธิดา ตรีเดช. (2535). ศัพท์การบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

ประคิน สุจฉายา และคณะ. (2543). การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาาระบบบริการสุขภาพ
และวิสัยทัศน์ของระบบสุขภาพไทย : มุมมองของพยาบาล. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข: กระทรวงสาธารณสุข.

ประคอง วรรณสุด. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. (2543). การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้าในมุมมอง
ของผู้ทรงคุณวุฒิ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. (9)4: 450-459.

ปรีดา เต๋ออารักษ์ และคณะ. (2544). ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพระดับต้นของ
ไทยในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและใน (ร่าง) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

พิมพ์ประภา โตสงคราม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการคุณภาพ
บริการของหัวหน้าผู้ช่วยกับการให้บริการผู้ป่วยใน ตามรายงานของพยาบาลประจำ
การ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเจริญ บัวพุ่ม. (2545). การรับรู้ระบบบริการ ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชัยนาท. รายงานการวิจัย.
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท.

- พรทิพย์ อุ๋นโกมล. (2532). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ. (2535). **ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาล. เอกสารการสอนชุดวิชา ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.**
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.**
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- มณีรัตน์ แสงเคื่อน. (2542). **ประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชา
เอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 4.**
กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- ราณี วิริยะเจริญกิจ. (2535). **ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริง
ของหัวหน้าฝ่ายการ โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3.**
กรุงเทพมหานคร : วีเจพริ้นติ้ง.
- โรงพยาบาลระโนด. (2544). **รายงานการดำเนินงานพัฒนาบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลระโนด.
: จังหวัดสงขลา ปี 2539-2544. (ม.ป.ท.). (อัดสำเนา).**
- โรงพยาบาลปง. (2542). **เวชปฏิบัติครอบครัวบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ : บทวิเคราะห์แนวคิดในการ
พัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัว จาก 5 กรณีศึกษา. นนทบุรี: สำนักโครงการปฏิรูปรู
บบบริการสาธารณสุข. (ม.ป.ท.). (อัดสำเนา).**
- โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. (2543). **4 ปีศูนย์สาธารณสุขชุมชนเมืองขอนแก่น. กลุ่มงานเวชกรรม
สังคม. (ม.ป.ท.). (อัดสำเนา).**
- รวมพร คงกำเนิด. (2545). **บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรูปธรรมที่เริ่มต้น : กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพ
ชุมชนของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้. เอกสารประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข. 5-7 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค
กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.)**
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. (2540). **อนามัยชุมชน. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.**

- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2544). พยาบาล และระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.
 รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: กระทรวงสาธารณสุข.
- วนิกา ว่องวัญนะ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับ
 ความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ
 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันทนา ลีพิทักษ์วัฒนา. (2542). ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล
 ศูนย์เจ้าพระยาอภัยมัย จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
 (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิโรจน์ ณ ระนอง และ อัญชญา ณ ระนอง. (2545). การติดตามประเมินผลหลักประกันสุขภาพ
 ถ้วนหน้า. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข: กระทรวงสาธารณสุข.
- วรดา ข่ายแก้ว. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิด
 อย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล
 รัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. (2523). การศึกษาองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน
 ของพยาบาลในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
 (กุมภาพันธ์).
- วีรศักดิ์ พุทธาศรี และ วันทนีย์ อุ่นจันทร์. (2545). การสังเคราะห์บทบาท และโครงสร้างของ
 ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนวิชาชีพพยาบาลชุมชน
 และทันตแพทย์ : กรณีศึกษาอำเภอแห่งหนึ่ง. รายงานการวิจัย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข:
 กระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2541). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ซีระฟิล์มและ
 ไซเท็กซ์จำกัด.
- สาธารณสุข,กระทรวง. (2542). การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์
 ครั้งที่ 6. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สาธารณสุข,กระทรวง. (กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวง). (2545). (ร่าง) กรอบอัตรา
 กำลังของโรงพยาบาลชุมชน. (ม.ป.ท.). (อัครสำเนา).
- สุภาพร ไทยธานี. (2539). ความรู้และความคาดหวังในบทบาทเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สายสวาท เผ่าพงษ์,บรรณาธิการ. (2542). พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

สุณิสา วัลยะเพ็ชร. (2533). ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ

พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์

ปริญญาโท สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทธิ ศรีบูรพา. (2540). เออร์กอนอมิกส์วิศวกรรมมนุษย์ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. (2543). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.

กรุงเทพมหานคร: วิเจพรินติ้ง.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2545). บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรูปธรรมที่เริ่มต้น. เอกสาร

ประชุมวิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 5-7 สิงหาคม 2545 ณ ศูนย์

นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.)

สภาการพยาบาล. (2544). การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา.

เอกสารหมายเลข 6 การประชุมวิชาการระดับชาติ. 22-24 สิงหาคม 2544 ณ. โรงแรมดิเอ็ม

เมอริลด์ กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา).

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2543). (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ.

(อัดสำเนา).

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. (2545). มาตรฐาน และแนวทางการจัดบริการ

ปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. (2545). บริการสุขภาพใกล้บ้าน ใกล้ใจ. นนทบุรี:

กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. (2545). บันทึกประสบการณ์การจัดเครือข่ายบริการ

ปฐมภูมิ บริบทที่หลากหลาย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ “สู่ความยั่งยืนการสร้าง

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.” 26-28 สิงหาคม 2545 ณ. ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์

คลองเตย กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา).

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ

: ถาม-ตอบ เกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี

: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี:

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี:

สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

- เสนาะ ดิยาวี. (2543). **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุพัตรา จึงสง่าสม. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข เทศบาลเมือง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา ศรีวานิชชากร. (2542). **เวชปฏิบัติครอบครัวบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ : บทวิเคราะห์แนวคิดในการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัว จาก 5 กรณีศึกษา**. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สุพัตรา ศรีวานิชชากร. (2543). **บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ : แนวคิดและบทเรียนจากประสบการณ์**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ วันที่ 16 สิงหาคม 2543. ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.). (อัครา).
- สุภาพ ไทยแท้. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ และการรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาของอาจารย์พยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สุวานิชการพิมพ์
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์**. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2545). **สรุปรายงานการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสุขภาพ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น**. รายงานการวิจัย. กระทรวงสาธารณสุข: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อารี วัลยะเสวี. (2543). (ร่าง) **รูปแบบระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โกมลคิมทอง.
- อุไร หัตถกิจ และคณะ. (2544). **การพัฒนารูปแบบสถานบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้**. รายงานโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยทางการพยาบาลนวัตกรรมเพื่อสุขภาพของประชาชนไทยในทศวรรษหน้า. จากการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 2 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2544 โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.). (อัครา).
- อนงลักษณ์ จันทร์สาม. (2536). **บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 7**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2543). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรทัย วรากรวรุฒิ. (2530). การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพพยาบาล : ศึกษากรณี
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมและมานุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Allport, 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. (1988). **Role Theory : Perspectives for health
Professionals.** 2nd ed. USA: Appleton & Lange.

Ivancevich, J. M., Donnelly Jr, J. H. and Gibson, J. L. (1988). **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 Company.
- Munding, 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.
- Shermerhorn, J. R. (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] Available from: [http : // www.who.int / director - general / speech / 1999 / english / 19990630 - london.html](http://www.who.int/director-general/speech/1999/english/19990630-london.html) [2002, July 20]

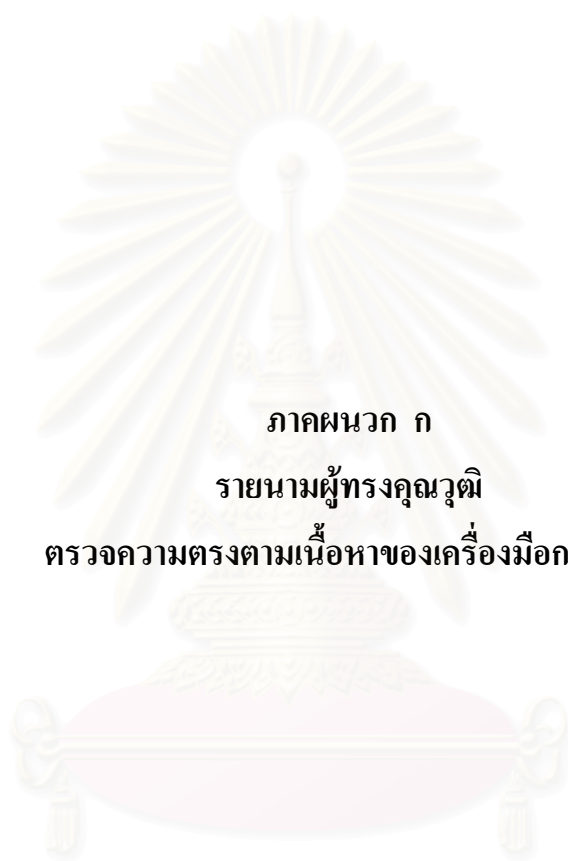
บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2543). **การใช้ SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล เวอร์ชัน 7-10.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 5 .
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2544). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- เรณา พงษ์เรืองพันธุ์. (2542). **การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล. เอกสารการประชุมเชิง
ปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านวิชาการ. 2-4 มิถุนายน 2542 ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ
เขต 3 ชลบุรี. (อค์สำเนา)**
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2543). **การวัดด้านจิตพิสัย.** กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2543). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). **คู่มือการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน.
นครราชสีมา: โชนกเจริญมาเกิดตั้ง.**
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน.. (2530). **แบบสอบถาม การสร้าง และการใช้. คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ท.)**



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร | คณะสาธารณสุขศาสตร์
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. อาจารย์ พ.ท. หญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันต์ | ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก |
| 3. นางสาวสัมฤทธิ์ ต่อสติ | หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร
โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
จ. พระนครศรีอยุธยา |
| 4. นางสาวฉันทอง บุญเสริม | หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสรรพยา
โรงพยาบาลสรรพยา
จ. ชัยนาท |
| 5. นางเพียรพร ยูงทอง | หัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง
วัดช่องคีรีศรีสิทธิวราราม
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
จ. นครสวรรค์ |
| 6. นางศิริพร ปัญญาฤทธิ์พงษ์ | หัวหน้าฝ่ายแผนงาน และประเมินผล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครราชสีมา |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
รายนามการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

รายนามการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. นางฉันทนา พิณีจันทร์

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทางน้ำสาคร โรงพยาบาลมโนรมย์ จ. ชัยนาท
คุณวุฒิ	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์	ผ่านการอบรมการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ศูนย์สาธารณสุขเขต 2 จ. สระบุรี มาตรฐานการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ - โรงแรมโนโวเทล แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมในงาน บริการปฐมภูมิ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท การศึกษาดูงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. นางสาวอัจฉริยา บุญยะคงรัตน์

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 6 ศูนย์สุขภาพชุมชนหันคา โรงพยาบาลหันคา จ. ชัยนาท
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์	ผ่านการอบรมการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ศูนย์สาธารณสุขเขต 2 จังหวัดสระบุรี มาตรฐานการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ - โรงแรมโนโวเทล แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมในงานบริการปฐมภูมิ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท การศึกษาดูงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. นางสาวมานิษา ด้วงเหม็น

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 4 ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดสิงห์ โรงพยาบาลวัดสิงห์ จ. ชัยนาท
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี
ประสบการณ์	ผ่านการอบรมการจัดบริการ PCU ด้านการรักษาและเสริมสร้างความเข้ม แข็งของชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ผ่านการอบรมการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ศูนย์สาธารณสุขเขต 2 จังหวัดสระบุรี

4. นางสาวจันทร์ทอง บุญเสริม

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสรรพยา จ.ชัยนาท
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขานามัยครอบครั้ว มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์	แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมในงานบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท

5. นางดารณี คงดี

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวังน้อย จ. พระนครศรีอยุธยา
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา Health Promotion มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์	ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

6. นางตราณี เสี้ยจันทร์

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 5 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหน้าเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลราชบุรี จ. ราชบุรี
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี
ประสบการณ์	ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ สาธารณสุขเขต 4

7. นางสาวกนกพรรณ ตัณฑะเตมีย์

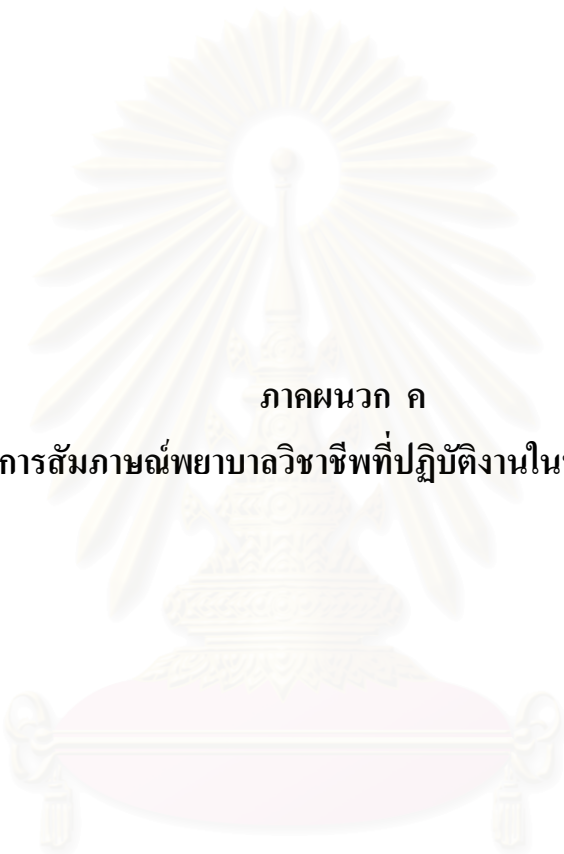
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหน้าเมือง เครือข่ายโรงพยาบาลราชบุรี จ. ราชบุรี
คุณวุฒิ	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี
ประสบการณ์	วิทยากรหลักในบริการปฐมภูมิ อาจารย์พิเศษวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี

8. นางสาวสัมฤทธิ์ ต่อสติ

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์แพทย์ชุมชนป้อมเพชร จ. พระนครศรีอยุธยา
คุณวุฒิ	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น - วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เอกบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เอกบริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์	วิทยากรระบบงานบริการปฐมภูมิ รางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาบริการพยาบาลประเภทผู้ปฏิบัติการดีเด่น 2543

9. นางสกุล ทองเปลว

ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนสาขาหมู่บ้านสมชาย เครือข่ายโรงพยาบาลบางกรวย จ. นนทบุรี
คุณวุฒิ	พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประสบการณ์	ผ่านการอบรมการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ จ. นครราชสีมา และ จ.พระนครศรีอยุธยา วิทยากรครู ก งานบริการปฐมภูมิ



ภาคผนวก ค

สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

สรุปเนื้อหาการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. นางฉันทนา พิณีจันทร์ สัมภาษณ์วันที่ 13 ตุลาคม 2545 เวลา 10.00-11.30 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : การทำงานในหน่วย PCU พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานทั้งในส่วนของการบริหาร บริการ และวิชาการ ในด้านบริหารจะเป็นเรื่องของการบริหารจัดการในเรื่อง การ Assign งาน จัดสรรคน ให้เพียงพอ ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในหน่วยงานเช่น OPD ER WARD และหน่วย PCU ช้างนอก และประสานงานกับหน่วยราชการอื่นๆ เช่น อบต. เทศบาล โรงเรียน และชุมชน สำหรับงานบริการ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพส่วนสำคัญคือต้องตรวจรักษาโรคเบื้องต้นในโรคที่ง่ายไม่ซับซ้อน และต้องมีความรู้เรื่องการให้ยา มีบทบาทในงานสุขภาพส่งเสริมและป้องกันโรคต่างๆที่เป็นปัญหากับชุมชนเช่นสอนเรื่องการกำจัดลูกน้ำ ยุงลาย ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพชุมชน โดยการออกเยี่ยมบ้าน งานวิชาการ ต้องแลกเปลี่ยนการศึกษาดูงานใน PCU ต่างๆ จัดทำโครงการ เพื่อพัฒนาปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้น

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทด้านการบริหารงาน
2. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและชุมชน
3. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
4. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ

2. นางสาวอัจฉริยา บุญยะคงรัตน์ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2545 เวลา 14.00-15.30 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพต้องทำงานที่หลากหลายคือ ต้องตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและคัดกรองโรค ให้คำแนะนำต่างๆด้านสุขภาพ ทำงานส่งเสริม-ป้องกัน เช่น การให้ วัคซีนในเด็ก ประเมินพัฒนาการตามวัย งาน ANC ส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ควบคุมโรค เช่นถ้าเป็นหน้าฝนต้องให้ความรู้เรื่องการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การออกเยี่ยมบ้าน การประสานงานชุมชน งานอนามัยโรงเรียนเพื่อสนับสนุนให้เกิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ บทบาทในการเป็นผู้นำชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับชุมชน เป็นแกนนำด้านสุขภาพ ร่วมจัดตั้งชมรมสุขภาพ เช่น ชมรมออกกำลังกาย บทบาทในการเป็นผู้บริหารจัดการในหน่วย PCU เช่น การจัดเก็บเครื่องมือ การใช้ยา ทำเรื่องการเงิน และบทบาทในการเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ใช้บริการในแต่ละวัน ต้องใช้โปรแกรม THO ให้เป็นเพราะเป็น โปรแกรมที่เป็นฐานข้อมูลของประชากรในทุกๆเรื่อง เช่นสิทธิต่างๆ ประวัติการเจ็บป่วย และต้องทำสื่อลงชุมชนด้วย

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสภาพ
2. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและชุมชน
3. บทบาทการเป็นผู้บริหารจัดการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
4. บทบาทการเป็นผู้นำทางสุขภาพในชุมชน
5. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน
6. บทบาทการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

3. นางสาวมานิษา ด้วงเหม็น สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2545 เวลา 18.00-19.00 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญคืองานรักษาโรคเบื้องต้น การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ ต้องมีความรู้เข้าใจในงานของฝ่ายส่งเสริมและป้องกันโรค และงานสุขภาพจิต เช่นต้องทำงานส่งเสริมในเรื่องของการตรวจหาแม่เรื้อรังปากมดลูก การให้วัคซีนในเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานวินิจฉัยโรค งานให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆเช่น Counselling งานยาเสพติด หญิงตั้งครรภ์ และปัญหาสุขภาพจิต ต้องออกชุมชนเพื่อไปเยี่ยมบ้านติดตาม Case ต้องมีบทบาทในการประสานงานในชุมชน สร้างสัมพันธภาพกับชุมชนให้ได้ ทำความรู้จักกับผู้นำชุมชน จัดตั้งชมรมในชุมชน ซึ่งขณะนี้ได้ตั้งชมรมออกกำลังกายประจำหมู่บ้าน และต้องมีบทบาทในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ติดยาเสพติด และต้องบริหารจัดการในหน่วย PCU ร่วมกับหัวหน้างาน เช่นการเบิกจ่ายของ ต้องทำเรื่องการเงิน เป็นต้นและต้องลงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ซึ่งต้องใช้ให้เป็นและมีความสำคัญในงานมาก

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา
3. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
4. บทบาทการเป็นผู้บริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. นางสาวจันทร์ทอง บุญเสริม สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2545 เวลา 14.00-15.00 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทของพยาบาลในหน่วย PCU ที่เป็นบทบาทหลักคือ ต้องรักษาโรคเบื้องต้น ทำงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ต้องออกชุมชนเพื่อไปเยี่ยมบ้านทำแผนที่ ศึกษาข้อมูลประชากรในหมู่บ้าน สำรวจชุมชน ต้องบันทึกแฟ้มข้อมูลประชากรในแต่ละครอบครัวลงใน Folder ต้องประสานงานกับ อบต. และทีมสุขภาพ และแกนนำสุขภาพในชุมชนเช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ต้องทำบทบาทเป็นผู้บริหารจัดการหน่วย PCU ทั้งในเรื่อง งานคน งบประมาณ และพัสดุ งานให้คำปรึกษา ออกอนามัยโรงเรียน ต้องใช้ข้อมูลในการบันทึกให้เป็น และจัดทำสื่อเพื่อสอนสุขภาพให้กับผู้รับบริการ

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา
3. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
4. บทบาทการเป็นผู้บริหารงานในหน่วย PCU
5. บทบาทการเป็นผู้สอนและให้ความรู้ด้านสุขภาพ
6. บทบาทการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. นางดารณี คงตะ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2545 เวลา 11.00-11.50 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วย PCU ต้องปฏิบัติบทบาททั้ง 3 ด้าน คือด้านบริหาร บริการ วิชาการ ด้านบริหารจะเป็นการบริหารจัดการต่างๆไปในเรื่อง คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ต่างๆการจัดซื้อสิ่งของ การเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วย PCU ต้องเป็น PCU Manager ด้านบริการต้อง Applied งานเวชปฏิบัติต้องตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทำให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ รักษา ป้องกัน ส่งเสริมฟื้นฟู ประเมินสภาพและคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา การออกเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำด้านสุขภาพและส่งต่อการเยี่ยมบ้าน การออกชุมชนสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ประสานงานกับชุมชน บางครั้งต้องร่วมงานของชุมชนด้วย ต้องใช้กลยุทธ์ Empowerment และสร้าง Self efficacy ให้กับคนในชุมชน ด้านวิชาการ ต้องทำมาตรฐานงาน PCU จัดทำโครงการลงชุมชน นิเทศงานในเครือข่าย PCU ผลลัพธ์สุขภาพต้องใช้ IT ให้เป็น

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา
3. บทบาทในการประเมินปัญหาสุขภาพและคัดกรองโรค
4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
5. บทบาทการเป็นผู้บริหารงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
6. บทบาทการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
7. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ

6. นางตราณี เสี้ยจันทร์ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2545 เวลา 12.00-13.00 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วย PCU เป็นบทบาทที่ต้องทำงานหลายอย่าง คือต้องตรวจรักษาโรคเบื้องต้น คัดกรองโรค และให้คำปรึกษา ให้การป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพบุคคลในชุมชน ต้องสำรวจสุขภาพชุมชน ต้องเรียนรู้ชุมชนรอบครัว เพื่อปรับกิจกรรมเข้าไปในชุมชน ต้องประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพไปยังโรงพยาบาลระดับต่างๆ ต้องเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ต้องวางแผนสำรวจชุมชนแล้วจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาออกเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยที่ Admit ที่ Ward ต้องจัดทำแผนงานประจำปีเพื่อดูว่าชุมชนมีปัญหาอะไรบ้าง ต้องเป็นผู้ลงข้อมูลของผู้รับบริการ ลงข้อมูลเพิ่มครอบครัว ต้องใช้เทคโนโลยีให้เป็นส่วนงานวิชาการคือหน่วยงานจะส่งไปอบรมเกี่ยวกับงาน PCU แล้วต้องนำมาถ่ายทอดให้ผู้ร่วมงานฟังเพื่อนำมาปรับปรุงการทำงาน

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา
3. บทบาทในการประเมินปัญหาสุขภาพและคัดกรองโรค
4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
5. บทบาทการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
6. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

7. นางสาวกนกพรรณ ตัณฑะเตมิย์ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2545 เวลา 9.15-10.20 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : ปฏิบัติบทบาทในเชิงรุก ปฏิบัติบทบาทในโรงพยาบาล และงานวิชาการ

บทบาทเชิงรุก : คือทำงานประสานกับโรงเรียนโดยออกอนามัยโรงเรียนร่วมกับเวชกรรมสังคมในการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองโรคในโรงเรียน งานเยี่ยมบ้านซึ่งจะมีแพทย์ออกไปเยี่ยมบ้านด้วย ต้องเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนโดยการสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน ประสานงานกับชุมชน ทำหน้าที่คัดกรองโรคในชุมชน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานโดยการตรวจหาน้ำตาลในเส้นเลือด ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆในชุมชน

บทบาทในโรงพยาบาล : งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการคัดกรองโรค การให้คำปรึกษา การติดตามผู้ป่วยในกรณีผัดนัด การบริหารจัดการในหน่วย PCU ทั้งเรื่อง คน การเงิน การเบิกจ่ายวัสดุสิ่งของที่ใช้ใน PCU โดยรูปแบบเป็น One stop service

งานวิชาการ : จะมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงาน PCU ระหว่าง PCU ด้วยกันเอง โดยทำในรูปแบบของ CUP ซึ่งต้องหา Training need ก่อน

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา
3. บทบาทในการประเมินปัญหาสุขภาพและคัดกรองโรค
4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
5. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน
6. บทบาทในการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ

8. นางสาวสัมฤทธิ์ ต่อสติ สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2545 เวลา 12.45-13.30 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน PCU คือ

1. บทบาทในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น คัดกรองโรค ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาทั้งใน ส่วนของการ Admit ผู้ป่วยที่บ้าน และ Admit ที่โรงพยาบาล
2. บทบาทของการเป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชนในชุมชน เช่นต้องประสานงาน เพื่อสร้างอาชีพให้กับคนในชุมชนกับหน่วยงานราชการ สร้างเสริม Community empowerment ให้ชุมชนเข้มแข็ง
3. การให้ Health Service ต้องสำรวจชุมชน ไปเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อมีการ admit ผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งต้องไปเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อส่งต่อไป Admit ที่โรงพยาบาล ไปเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษา ระหว่างทีมสุขภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูลวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อที่จะได้รับการได้ถูกต้อง
4. บทบาทในการให้ Family consultation เช่นการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ หรือให้คำปรึกษาเรื่องการฟ้องร้องเรื่องรับบริการทางสุขภาพ
5. บทบาทในการสนับสนุนชุมชน เพื่อให้ประชาชนพึ่งพาตนเองได้
6. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนกิจกรรมชุมชนให้เกิดขึ้นและคงอยู่ต่อไป ได้ โดยต้องเรียนรู้วิถีชีวิตของชุมชนเพื่อจะได้แก้ไขปัญหาได้ถูกทาง
7. ต้องเป็นผู้มีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพราะจะช่วยให้การตัดสินใจในการวางแผนการทำงาน
8. บทบาทด้านการบริหารจัดการ คือบริหารคนให้เหมาะกับงานเวชปฏิบัติโดยหมุนเวียนพยาบาลให้เหมาะสมกับงานในห้องตรวจ บริหารเงินงบประมาณทั้งที่มาจาก CUP และเงินที่มาจากชาวบ้านในชุมชนด้วย ต้องทำเบิกจ่ายงบประมาณการใช้เงินทุก 3 เดือน เหมือน PCU เป็น Community center
9. บทบาทด้านวิชาการ ต้องสรุปการทำงานของศูนย์แพทย์และนำเผยแพร่ และทาง ศูนย์ก็เป็นที่ศึกษาดูงานของบุคลากรทางการสาธารณสุขด้วย

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา

3. บทบาทในการประเมินปัญหาสุขภาพและคัดกรองโรค
4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
5. บทบาทการเป็นผู้บริหารงานในหน่วย PCU
6. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ของประชาชนในชุมชน
7. บทบาทการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
8. บทบาทการเป็นผู้สนับสนุนกิจกรรมชุมชน
9. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. นางสกุล ทองเปลว สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2545 เวลา 11.30-12.20 น.

คำถาม : การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาทอย่างไรบ้าง

คำตอบ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพใน PCU คือ

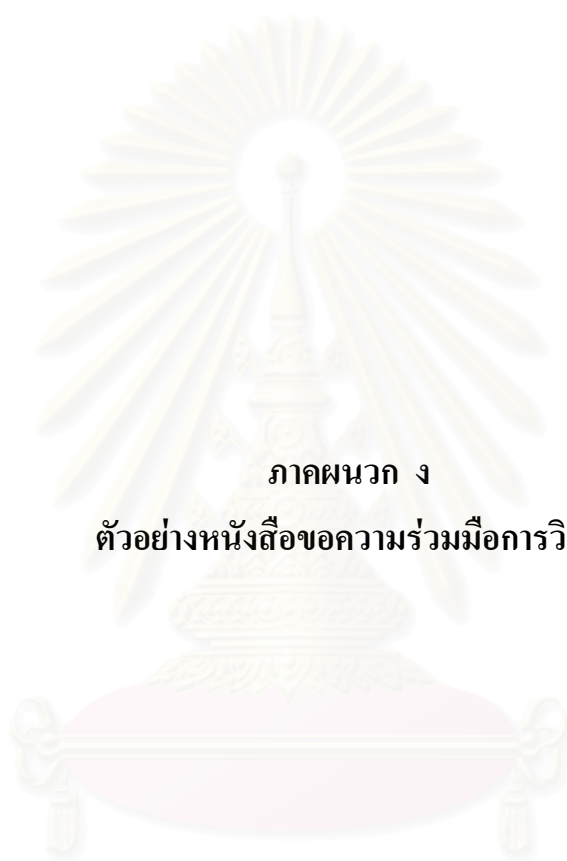
1. งานบริหาร ต้องทำหน้าที่บริหารการเงิน บัญชี พัสดุ และบุคลากร เป็นผู้วางแผน ปฏิบัติงานเอง พัฒนาคุณภาพงานพยาบาล การนิเทศงานรายบุคคล และนิเทศงานที่ PCU อื่น เพื่อหาแนวทางมาปรับปรุงงาน

2. งานด้านบริการ ต้องทำงานรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น คัดกรองโรค จัดระบบบริการ ให้สะดวกต่อผู้รับบริการ มีบทบาทในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพ เช่น งานวางแผนครอบครัว ให้วัคซีนในเด็ก ออกอนามัยโรงเรียน ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย องค์กรท้องถิ่นเช่นเทศบาล ผู้นำชุมชน งานฟื้นฟูสุขภาพกับผู้ที่เจ็บป่วยในชุมชน ต้องเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน เช่นงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ เพื่อทำความรู้จักกับผู้นำชุมชน ทำการจัดเก็บข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

3. งานวิชาการ ต้องจัดทำมาตรฐานเพื่อพัฒนางาน PCU สร้างงานวิจัยซึ่งขณะนี้กำลังทำงานวิจัยเกี่ยวกับต้นทุน สำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ ต้องสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ให้มาก

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากการสัมภาษณ์

1. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น
 - ด้านการรักษา
 - ด้านการป้องกันโรค
 - ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
 - ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ
2. บทบาทในการให้คำปรึกษา
3. บทบาทในการประเมินปัญหาสุขภาพและคัดกรองโรค
4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานในชุมชน
5. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน
6. บทบาทในการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ
7. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

เนื่องด้วย นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พ.ท.หญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ พ.ท.หญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พ.ท.หญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 02-2189822

ชื่อนิสิต

นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร โทร. 01 - 3761182 , 02-2714964

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรคบุรี

เนื่องด้วย นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรคบุรี ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสรรคบุรี
<u>งานจัดการศึกษา</u>	โทร. 02- 2189825 โทรสาร 02- 2189806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 02-2189822
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร โทร. 01-3761182 , 02-2714964

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชัยสน

เนื่องด้วย นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน” โดยมี อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้นิสิตจำเป็นต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเขาชัยสน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยอีก ครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุเคราะห์ให้ นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาชัยสน

งานจัดการศึกษา

โทร. 02 - 2189825 โทรสาร 02 - 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ โทร. 02-2189822

ชื่อนิสิต

นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร โทร. 01-3761182 , 02-2714964



ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย และโครงสร้างแบบสอบถาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงร่างแบบสอบถาม

ประเด็นหลัก	น้ำหนัก %	ประเด็นย่อย	น้ำหนัก %	จำนวนข้อคำถาม		
				ที่กำหนดทั้งหมด (ข้อ)	จากการคำนวณ (ข้อ)	ที่ได้จริง (ข้อ)
ตัวแปร				120	60	61
การปฏิบัติงานตามบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วย บริการปฐมภูมิ โดย กองการพยาบาล (2545) สำนักงานโครงการปฏิรูป ระบบบริการสาธารณสุข (2545) ประคิน สุจฉายา และคณะ (2543)	50	<ol style="list-style-type: none"> 1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ 2. บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น 3. บทบาทการเป็นผู้ประสานงานและติดต่อสื่อสาร 4. บทบาทของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา 6. บทบาทการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน 7. บทบาทการเป็นผู้สอน หรือให้ความรู้ด้าน สุขภาพ 8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ 9. บทบาทการเป็นผู้สร้างงานวิชาการ 10. บทบาทในการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี สารสนเทศ 	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p>	<p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>6</p>	

โครงสร้างแบบสอบถาม

ประเด็นหลัก	น้ำหนัก %	ประเด็นย่อย	น้ำหนัก %	จำนวนข้อคำถาม		
				ที่กำหนดทั้งหมด (ข้อ)	จากการคำนวณ (ข้อ)	ที่ได้จริง (ข้อ)
ตัวแปรต้น 1				120	35	35
ปัจจัยสถานการณ์ โดย McCormick & Ilgen (1985)	30	1. ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 2. ด้านองค์การและสังคม	17 13		20 15	20 15
ตัวแปรต้น 2					25	25
คุณลักษณะของงาน โดย Hackman & Oldham (1980)	20	1. ความหลากหลายของงาน 2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน 3. ความสำคัญของงาน 4. ความมีอิสระในการทำงาน 5. ผลป้อนกลับของงาน	4 4 4 4 4		5 5 5 5 5	5 5 5 5 5
รวม	100		100	120	120	121

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน
กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
โรงพยาบาลชุมชน

หากท่านยินดีเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนโดยละเอียด

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 5 ตอน จำนวน 16 หน้า รวมข้อคำถามทั้งหมด 128 ข้อ ดังต่อไปนี้
ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์ จำนวน 35 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน จำนวน 25 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ
ปฐมภูมิจำนวน 61 ข้อ
2. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแบบประจำอย่างน้อย 3 วันในหนึ่งสัปดาห์ และมี
ประสบการณ์อย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน
3. กรุณาตอบคำถามทุกข้อและทุกตอนด้วยตนเองตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้
เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิเคราะห์ผลการวิจัย และความเชื่อถือได้
ของข้อมูล
4. คำตอบในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ โดยทุกคำตอบไม่มีถูกหรือผิด ซึ่งนำมาใช้เพื่อการศึกษา
เท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน และการดำเนินชีวิตของท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง ที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

นางสาวอุมาพร วงศ์ประยูร

นิติคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทร 01 -3761182

*เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของท่าน กรุณาพับแบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วใส่ซองสีน้ำตาล และปิดผนึก ก่อน
ส่งกลับคืนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของท่าน ภายในวันที่.....

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง (....) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ (....) 1. หญิง (....) 2. ชาย
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส
(....) 1. โสด (....) 2. คู่ (....) 3. ม่าย (....) 4. หย่าร้าง (....) 5. แยกกันอยู่
4. วุฒิการศึกษา
(....) 1.ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (....) 2. ปริญญาโท
(....) 3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....ปี เดือน
6. ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ.....โรงพยาบาล.....
7. ขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
(....) 1. 10 เตียง (....) 2. 30 เตียง (....) 3. 60 เตียง
(....) 4. 90 เตียง (....) 5. 120 เตียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับหน่วยงานของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด
เป็นจริงมาก	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงมาก
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงปานกลาง
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงตามความเป็นจริงน้อย
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงตามความเป็นจริง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยสถานการณ์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หน่วยบริการปฐมภูมิของท่าน.... 1. มีคู่มืออธิบายวิธีการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน					
2. มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ที่ได้ รับการตรวจสอบ และซ่อมบำรุงให้อยู่ในสภาพที่ ดีพร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีอยู่เสมอ					
3.					
ด้านองค์กรและสังคม หน่วยบริการปฐมภูมิของท่าน 21. มีนโยบาย และวิธีปฏิบัติเขียนไว้อย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร					
22. มีการแจ้งนโยบายการดำเนินงานให้ทุกคน ทราบ ก่อนการปฏิบัติงาน					
23.					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือก
เพียงคำตอบเดียวซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านรู้สึกไม่แน่ใจในข้อความนั้นเพราะบางส่วนตรงกับ ความคิดเห็นของท่าน และบางส่วนไม่ตรงกับความคิดเห็น ของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
ความหลากหลายของงาน <u>งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่...</u> 1. ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความ ชำนาญหลายด้านจึงจะสามารถแก้ไขปัญหาให้กับ ผู้ใช้บริการได้					
2. น่าสนใจ และท้าทายความสามารถในการ ปฏิบัติ					
3.					
ความมีเอกลักษณ์ของงาน <u>งานที่ท่านปฏิบัติเป็นงานที่...</u> 6. ต้องให้บริการสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน					
7. ต้องให้บริการสุขภาพแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่าย และ การติดตามเยี่ยมบ้าน					
8.					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียง
คำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำ
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
ปฏิบัติน้อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อยครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
บทบาทการเป็นผู้จัดการ					
1. ในการให้บริการสุขภาพท่านได้ประเมินปัญหา และความต้องการของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน					
2. ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ท่านจะเป็นผู้วางแผน / มีส่วนร่วม ในการ กำหนดทิศทาง การดำเนินงาน และวางแผนการ พัฒนาบุคลากร					
3.					
บทบาทการเป็นผู้ดูแลสุขภาพเบื้องต้น					
7. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้หลักการของกระบวนการ พยาบาล					
8. ท่านปฏิบัติกรพยาบาลในการรักษาพยาบาล เบื้องต้น ตามขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ หรือ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และ การผดุงครรภ์					
9.					

ข้อเสนอแนะ

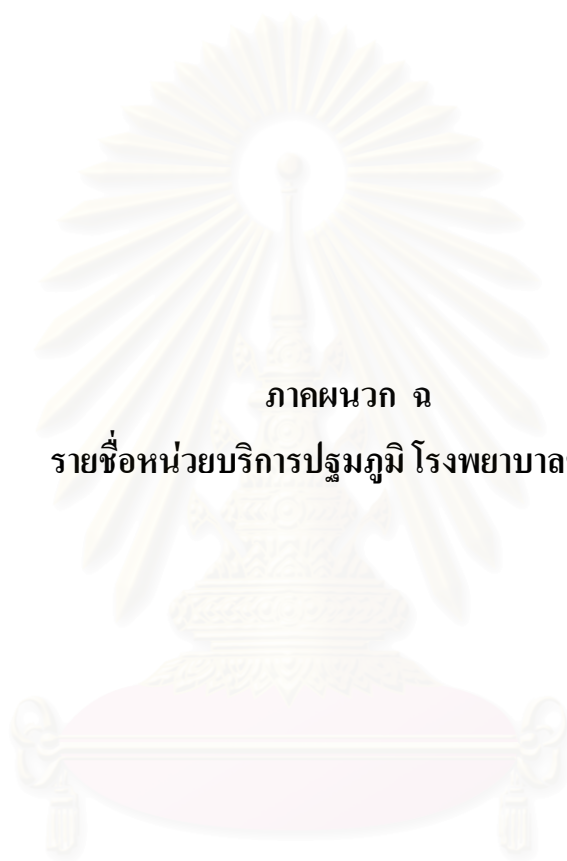
.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ



ภาคผนวก ฉ
รายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

ตารางที่ 11 แสดงรายชื่อกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และจำนวน
 พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเขตสาธารณสุข (n = 316)

เขตสาธารณสุข	จังหวัด	หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
1	พระนครศรีอยุธยา	ท่าเรือ	4
		สมเด็จพระสังฆราช	2
		บางไทร	5
		บางปะอิน	2
		บางปะหัน	6
		ผักไห่	6
		ภาชี	1
		ลาดบัวหลวง	6
		วังน้อย	3
		2	สุพรรณบุรี
บางปลาม้า	2		
ศรีประจันต์	2		
คอนเญี	5		
อู่ทอง	6		
หนองหญ้าไซ	2		
3	ฉะเชิงเทรา		
		บางน้ำเปรี้ยว	6
		บางปะกง	5
		บ้านโพธิ์	2
		สนามชัยเขต	2
		แปลงยาว	3
		ท่าตะเกียบ	2
		4	ราชบุรี
เจ็ดเสมียน	3		
ปากท่อ	3		
วัดเพลง	6		

ตารางที่ 11 แสดงรายชื่อกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และจำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเขตสาธารณสุข (n = 316) (ต่อ)

เขตสาธารณสุข	จังหวัด	หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
5	มหาสารคาม	แกดำ	5
		โกสุมพิสัย	2
		เขิงยืน	2
		บรบือ	3
		นาเชือก	2
		พยัคฆภูมิพิสัย	3
		วาปีปทุม	4
		นาคน	2
		ยางสีสุราช	5
6	หนองคาย	ท่าบ่อ	3
		บึงกาฬ	2
		โพนพิสัย	2
		พรเจริญ	2
		โซ่พิสัย	3
		ศรีเชียงใหม่	3
		สังคม	2
		เซกา	4
		ปากคาด	3
		บึงโขงหลง	2
		ศรีวิไล	4
		นุ่งคล้า	3
7	นครพนม	ปลาปาก	2
		ท่าอุเทน	2
		รพช.ธาตุพนม	2
		เรณูนคร	2
		นาแก	4

ตารางที่ 11 แสดงรายชื่อกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และจำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเขตสาธารณสุข (n = 316) (ต่อ)

เขตสาธารณสุข	จังหวัด	หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
7	นครพนม (ต่อ)	ศรีสงคราม	3
		นาหว้า	5
		โพนสวรรค์	5
		นาทม	2
8	อุทัยธานี	ทัพทัน	4
		สว่างอารมณ์	2
		หนองขาหย่าง	3
		บ้านไร่	3
		ลานสัก	3
9	พิษณุโลก	รพช.นครไทย	4
		ชาติตระการ	2
		บางกระทุ่ม	3
		พรมพิราม	5
		วัดโบสถ์	3
		เนินมะปราง	2
10	ลำปาง	แม่เมะ	7
		เกาะคา	5
		เสริมงาม	3
		งาว	7
		แจ้ห่ม	4
		วังเหนือ	6
		แม่ทะ	6
		สบปราบ	4
		ห้างฉัตร	6
		เมืองปาน	4

ตารางที่ 11 แสดงรายชื่อกลุ่มตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน และจำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเขตสาธารณสุข (n = 316) (ต่อ)

เขตสาธารณสุข	จังหวัด	หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (คน)
11	ชุมพร	ปากน้ำชุมพร	2
		ท่าแซะ	7
		ปะทิว	2
		ละแม	4
		พะโต๊ะ	3
		สวี	2
		ทุ่งตะโก	5
		12	พัทลุง
เขาชัยสน	4		
ตะโหมด	3		
ควนขนุน	5		
ปากพะยูน	5		
ป่าบอน	4		
รวม		321	

*สำรวจเมื่อ ธันวาคม 2545

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอุมพร วงศ์ประยูร เกิดวันพฤหัสบดีที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อปีการศึกษา 2538 หลังสำเร็จการศึกษาได้เข้ารับราชการที่วชิรพยาบาล ปัจจุบันคือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 3 ประจำหอผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนด ต่อมาในปี พ.ศ.2541 ได้โอนมารับราชการที่จังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ.2544 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสรรคนบุรี จังหวัดชัยนาท แผนกผู้ป่วยนอก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 5



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย