บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งเป็นการศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดหลักในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และกระบวนการรับรู้
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท
5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง

แนวคิดหลักในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1981) ให้คำจำกัดความของบริการสุขภาพปฐมภูมิว่า เป็นบริการสุขภาพด่านแรกหรือจุดแรกที่บุคคลและครอบครัวติดต่อกับแพทย์หรือระบบบริการสุขภาพของประเทศ

โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2544) ให้ความหมายของบริการปฐมภูมิหรือ Primary Care หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยาและสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ในยามเจ็บป่วยรวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพื่อให้บรรลุสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป นอกจากนี้ ทัศนา บุญทอง (2542) และวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ได้ให้ความหมายการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิว่า เป็นการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดให้กับประชาชนทุกคน ทุกครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยง ภาวะเจ็บป่วยและระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมการส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และการฟื้นฟูสภาพรวมถึงการประสานงานกับหน่วยบริการอื่น ๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของ

ประชาชน ครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเทคโนโลยีที่เหมาะสม และการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่วนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Service System) หมายถึงระบบบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เป็นจุดเชื่อมต่อ (Bridging) ระหว่างประชาชนกับระบบบริการสุขภาพโดยเป็นบริการสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและมีการจัดบริการสุขภาพที่เสมอภาคและมีคุณภาพโดยผู้ประกอบวิชาชีพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544)

ลักษณะสำคัญของบริการปฐมภูมิ ควรจะเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ (โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544)

1. เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ที่ผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ

3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน

4. ร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วงฟื้นฟูสภาพ พร้อมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บริการที่ต่อเนื่องรอบด้าน อาทิ สถานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

หน้าที่ของบริการปฐมภูมิ (โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข, 2544) ในฐานะหน่วยบริการที่เป็นบริการด่านแรก ซึ่งโดยธรรมชาติจะต้องมีความใกล้ชิดกับชุมชนทั้งในแง่สถานที่ตั้งและความสัมพันธ์ที่มีต่อผู้ใช้บริการ บริการปฐมภูมิจึงมีหน้าที่เสมือนเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน เช่น หากเห็นว่าผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้ยารักษา เจ้าหน้าที่ก็ควรจะแนะนำวิธีการดูแลการปฏิบัติตนที่เหมาะสม แต่หากต้องรักษาหรือต้องใช้ยาในขอบเขตที่หน่วยบริการดูแลได้ เจ้าหน้าที่ควรต้องทำหน้าที่ดูแลและรักษาพยาบาลอย่างผสมผสาน ถ้าไม่สามารถทำเองได้หรือทำแล้วยังไม่ครอบคลุมก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อหรือประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

นอกจากด้านร่างกายแล้ว บริการปฐมภูมิยังควรจะต้องสามารถให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการในระดับต้นที่ผสมผสานกับบริการทางกายหรือเป็นบริการเฉพาะได้ด้วย ส่วนกรณีที่มีปัญหามากหรือปัญหาเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ก็จะต้องทำหน้าที่ส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ประการถัดมา เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิมีความใกล้ชิดกับประชาชน มีข้อมูลและเข้าใจในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนดีกว่าหน่วยบริการระดับอื่น บริการปฐมภูมิจึงควรจะมีหน้าทีประเมินสภาพชุมชนอย่างรอบด้านแล้วนำมาวางแผนการพัฒนาบริการให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการและปัญหาของประชาชนทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ ควรสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ รวมถึงให้ความรู้ทางเทคนิคการแพทย์และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพบางอย่าง เช่น การทำแผล การดูแลเด็กที่เป็นไข้รู้จักสังเกตและติดตามอาการเจ็บป่วย เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมรวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี นอกจากนี้บริการปฐมภูมิยังต้องสามารถให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยสามารถประยุกต์หรือปรับวิธีการดูแลให้สอดคล้องกันกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยที่บ้านของเขาอย่างเหมาะสม รวมถึงจะต้องมีหน้าที่ ประสานบริการกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน รับผิดชอบส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่หน่วยบริการระดับอื่นในระยะเวลาและภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสม

ลักษณะบริการที่ให้แก่ประชาชน สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (2545) แบ่งเป็นประเภท คือ

1. การให้บริการเป็นบริการผสมผสาน ที่ประกอบด้วยการบริการด้านต่าง ๆ คือ

1.1 ด้านการรักษาพยาบาลทั้งที่เป็นโรคทั่วไป โรคเรื้อรัง ซึ่งผสมผสานการให้ความร่วมมือกับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เป็น การติดตามเยี่ยมบ้านในรายที่จำเป็น และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง

1.2 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในระดับบุคคล และครอบครัวทุกกลุ่มอายุ ทั้งที่เป็นบริการในหน่วยบริการ และบริการในชุมชน

2. การให้บริการเชิงรุก ได้แก่ การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อ

2.1 สนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กรประชาชนและชุมชนให้ความรู้และความมั่นใจแก่ประชาชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

2.2 ให้ความรู้แก่ประชาชนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2.3 ดูแลความครอบคลุมของงานต่าง ๆ ในด้านส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสภาพในชุมชน

2.4 ประเมินสภาพปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.5 ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในการวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพ

3. บริการด้านทันตกรรมที่เป็นบริการรักษาพื้นฐาน และบริการด้านการส่งเสริม ป้องกันทางด้านทันตกรรม

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนในภาคตะวันออก พบว่า ผลการรับบริการส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหลังรับบริการ 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 64.9 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ต้องการมารับบริการที่สถานผดุงครรภ์เดิมเมื่อมีการเจ็บป่วยครั้งต่อไป และมีความพึงพอใจในกิจกรรมการบริการเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ มากกว่า 90 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุมาลี กิตติภูมิ (2544) ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานผดุงครรภ์เอกชนจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า เหตุผลของการมารับบริการของผู้รับบริการที่สถานผดุงครรภ์ คือ รักษาหาย (67.8 %) รองลงมาคือ ใกล้บ้าน (60.2 %) และผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านความสุภาพอ่อนโยน ความสะดวกที่มาใช้บริการความเป็นกันเอง การให้เวลาและการให้คำแนะนำ (87.9 % - 93.8 %) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของพยาบาลในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา มาลัย (2544) ศึกษาประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพระดับต้นของสถานผดุงครรภ์ในจังหวัดระยอง พบว่า มีการให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นรวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การใช้ยา พบร้อยละ 96 และมีการส่งต่อกรณีปัญหาสุขภาพนั้นเกินขีดความสามารถในการให้บริการของสถานผดุงครรภ์และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ 90 และมีความต้องการกลับมาใช้บริการอีกเมื่อมีปัญหาสุขภาพครั้งต่อไปร้อยละ 92

สรุปการให้บริการระดับต้นของสถานผดุงครรภ์ทั้งของเอกชนและของทางราชการได้รับความพึงพอใจในการให้บริการและมีประสิทธิผลในการให้บริการอย่างครอบคลุม เหมาะสมกับการบริการระดับต้นในชุมชน การบริการดังกล่าวเป็นการให้บริการที่พยาบาลปฏิบัติตามบทบาทในการให้บริการระดับต้น ที่สอดคล้องกับบทบาทการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

มาตรฐานและเกณฑ์ประเมินคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินการพัฒนาคุณภาพและใช้เป็นแนวทางในการกำกับดูแลศูนย์สุขภาพชุมชน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545)

1. สามารถให้การดูแลเบื้องต้นสำหรับภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพพื้นฐานที่พบบ่อยได้ตามแนวทางหรือมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับ ในลักษณะการดูแลผสมผสานและเป็นองค์รวม
2. ให้บริการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพควบคู่ไปกับบริการรักษาพยาบาล
3. ให้บริการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมตลอดทุกช่วงอายุของประชาชน
4. ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเหมาะสม

5. ผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

6. ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีความตระหนักในปัญหาสุขภาพของชุมชน และมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

7. มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ของบริการปฐมภูมิ งานบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จมีเป้าหมายคือ

1. การให้การช่วยเหลือทางการแพทย์ในระดับฉุกเฉินเบื้องต้น

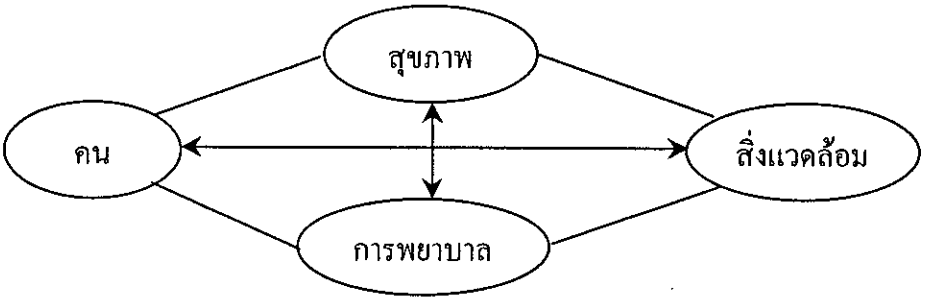
2. การให้บริการสุขภาพพื้นฐานในระดับบุคคล ครอบครัว

3. ความสามารถในการร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนได้ทั้งคน อันหมายถึง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับสังคม

4. ความสามารถในการรับผิดชอบด้านสุขภาพร่วมกับประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การปรับสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน การติดตามสภาวะสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง และปัญหาสุขภาพสำคัญของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างทันการณ์

5. การทำหน้าที่เป็นหน่วยเชื่อมต่อระหว่างประชาชน ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดหลักที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ได้แก่ ศาสตร์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพและการพยาบาล หมายถึง การมองคนและสุขภาพแบบองค์รวม (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543) ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดหลักของศาสตร์ทางการพยาบาล (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543, หน้า 66)

คน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่ทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลา คนเป็นระบบเปิดมีความต้องการพื้นฐาน มีพัฒนาการ มีสิทธิ มีความเป็นปัจเจกบุคคล มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และคนต้องการดำรงภาวะสมดุลระหว่าง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลา เมื่อมีผลกระทบส่วนใดส่วนหนึ่งของคน ก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่นด้วย

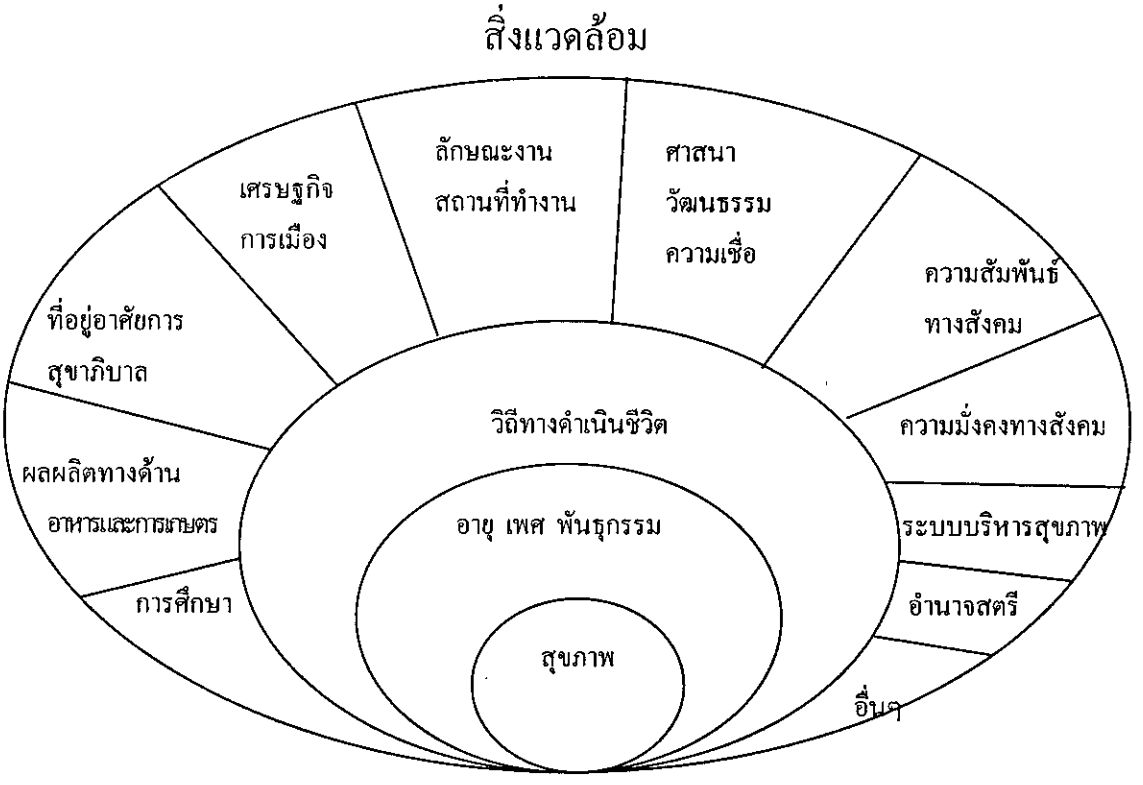
สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ ทางสังคม และทางเศรษฐกิจ คนและสิ่งแวดล้อม มีผลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแต่ละประเภทสามารถที่จะให้ประโยชน์และให้โทษแก่บุคคลได้ เช่นอากาศที่บริสุทธิ์มีส่วนช่วยให้คนมีสุขภาพดีร่างกายแข็งแรง แต่อากาศที่มีก๊าซพิษอาจทำให้คนเสียชีวิตได้ ในทำนองเดียวกัน คนก็มีส่วนที่ให้ประโยชน์ และให้โทษแก่สิ่งแวดล้อมได้ เช่น การปลูกต้นไม้ ช่วยให้อากาศดี การทำลายต้นไม้ ทำให้เกิดความแห้งแล้ง เป็นต้น นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถสัมผัสได้ ก็มีผลต่อบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี กฎหมาย และศาสนา เป็นต้น

สุขภาพ เป็นภาวะที่เกิดขึ้นกับบุคคล เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน และสิ่งแวดล้อม สุขภาพมีลักษณะที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัตร ภาวะสุขภาพอาจแบ่งได้เป็นภาวะสุขภาพที่สุขสมบูรณ์หรือสุขภาพดี ภาวะสุขภาพที่มีแนวโน้มหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะเจ็บป่วย ซึ่งมีหลายระดับด้วยกัน ในขณะหนึ่งของชีวิตคนจะอยู่ในระดับหนึ่งของภาวะสุขภาพเสมอ โดยคนจะพยายามรักษาภาวะสุขภาพดี และปรับสู่ภาวะสุขภาพดี (ศิริพร ขัมภลิขิต, 2539) ซึ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีดุลยภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น คน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ จึงมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ดังภาพที่ 3

การพยาบาล หมายถึง ศาสตร์และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือคนทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งสิ้นอายุขัย เพื่อให้คนดำรงภาวะสุขภาพที่ดีหรือช่วยให้คนปรับตัวต่อการเจ็บป่วยสู่ภาวะสุขภาพดี โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้น การพยาบาลจึงเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งหมายถึง การดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง ความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความรู้ ความคิด ความเชื่อ

ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพสังคม เศรษฐกิจ สิทธิ เสรีภาพ รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป ด้วยกลยุทธ์การผสมผสานการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนี้



ภาพที่ 3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543, หน้า 104)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Ottawa, 1988 อ้างถึงใน สมจิต หนุเจริญกุล, 2543, หน้า 104) บุคคลนั้นต้องมีความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนของบุคลากรทางการพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะปรับปรุงสุขภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543)

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health Maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of Disease and Injury) หรือการป้องกันสุขภาพ (Health Protection) หมายถึงการกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีน ป้องกันโรค และการป้องกันความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ป้องกันได้ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในอาชีพต่าง ๆ หรือการป้องกันอันตรายจากการได้รับสารพิษ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

3. การช่วยเหลือด้านการดูแลรักษา หมายถึง การช่วยเหลือให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยน้อยที่สุดและสามารถที่จะกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว โดยคำนึงถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทั้งคน ทั้งทางกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ การพยาบาลจึงมุ่งเน้นที่การพยายามป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เช่นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม การช่วยเหลือให้ได้รับยาตามแผนการรักษา การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว การเป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวในการดูแลสัมพันธภาพและสร้างความอบอุ่นภายในครอบครัว

4. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health Restoration) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคล หลังจากเกิดปัญหาการเจ็บป่วยให้คืนสู่สภาพปกติโดยเร็วและดำรงภาวะปกตินั้นไว้ได้ เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้ลุกนั่ง/เดิน เพื่อให้ร่างกายปรับตัวสู่ภาวะปกติเร็วขึ้น การให้คำปรึกษาผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตใจ และอารมณ์ให้มีการรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และอารมณ์ที่เป็นปกติ การช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้มีปัญหาอื่น ๆ ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด เป็นต้น

การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องแสดงบทบาทครอบคลุมและผสมผสานการให้บริการทั้ง 4 มิตินั้น จำเป็นต้องอาศัยหลักการของกระบวนการพยาบาลหรือการแก้ปัญหาตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเป็นพื้นฐานของกระบวนการค้นหาปัญหาของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อร่วมมือกับชุมชนแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

จากกรอบแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จะเห็นได้ว่า คน ประกอบด้วย กาย จิต ซึ่งรวมถึงจิตวิญญาณและสังคมนั้น มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ ทางสังคมและเศรษฐกิจ ที่ทำงานประสานกันอยู่ตลอดเวลาและพยายามดำรงตนให้อยู่ในภาวะสมดุลโดยใช้กลไกการปรับสมดุล ซึ่งจะดำรงความสมดุลไว้ได้ เรียกภาวะนี้ว่ามีสุขภาพดี ซึ่งจะมีระดับต่าง ๆ กัน แต่เมื่อเกิดความไม่สมดุลมากขึ้นก็จะเข้าสู่ภาวะเจ็บป่วย ซึ่งหมายความรวมถึงความเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน การพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของคนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือคนให้สามารถดำรงภาวะสมดุลหรือภาวะสุขภาพดีได้ และช่วยเหลือคนที่เจ็บป่วยให้ปรับตัวกลับสู่ภาวะสมดุล บทบาทพยาบาลในการดูแลสุขภาพทุก ๆ ภาวะ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพ เป็นผู้นำทางด้านสุขภาพสามารถติดต่อสื่อสารแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการวางแผนและบริหารจัดการให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีเป้าหมายให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีศักยภาพ

ในการดูแลสุขภาพของตนเองและดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันได้ อันเป็นพื้นฐานสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าและชุมชนเข้มแข็งในที่สุด

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

บทบาทของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี พยาบาลมีหน้าที่ให้ ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งในด้านป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับความเป็นจริง บทบาทให้การปรึกษา บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ ทั้งนี้ย่อมหมายถึงมีความสามารถสื่อภาษาให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้นและให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 กล่าวถึงการประกอบวิชาชีพพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อแก้ไขความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

พยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการพยาบาล ที่ครอบคลุมงานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การทำงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องใช้ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั้งในและนอกสถานพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลง และปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงโดยมีแนวโน้มที่ซับซ้อนขึ้น การเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการปรับบทบาทของพยาบาลใหม่ในทุกระดับ (ทัศนา บุญทอง, 2544 ก) โดย

1. การส่งเสริมสุขภาพ ในระบบบริการสุขภาพใหม่

1.1 จัดให้มีระบบและกลไกที่จะทำให้ทั้งสังคม-บุคคล ครอบครัว-ชุมชน มีส่วนร่วมดำเนินการในการสร้างสุขภาพ

1.2 กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการกำหนดมาตรการเพื่อสุขภาพ

1.3 เป็นระบบที่เน้นการสร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่ส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพดี

1.4 การบริการด้านสุขภาพจะเป็นบริการผสมผสานทั้งเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

1.5 มีกลไกระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านส่งเสริมสุขภาพในภาพรวม มีการกำหนดมาตรฐาน

1.5.1 การกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน

1.5.2 การประเมิน ติดตามผล

1.5.3 การประสานงาน

1.6 เป็นการทำงานร่วมกันทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรอิสระ ทุกภาคส่วนในสังคม

2. การควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในระบบบริการสุขภาพใหม่

2.1 เป็นระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย

2.2 ดำเนินการควบคุมโรคระบาด โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมและสภาพแวดล้อม ทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง

2.3 ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชน ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ มีส่วนร่วมและมีบทบาทในการควบคุมโรค ร่วมกับองค์กร/ หน่วยงานต่าง ๆ

2.4 จัดให้มีองค์กรระดับชาติ ทำหน้าที่ดูแลกิจการด้านการควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพในภาพรวม

2.5 สนับสนุนให้เกิดองค์กรเครือข่ายควบคุมป้องกันโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพอย่างกว้างขวาง

3. การบริการด้านสุขภาพ เป็นบริการผสมผสานทั้งเรื่องการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบริการด้านสุขภาพ

สุนทราวดี เธียรพิเชฐ และคณะ (2544) ศึกษารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออก มีข้อค้นพบบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรเป็น

1. ผู้ดูแลสุขภาพให้บริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การรักษาเบื้องต้น การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นองค์รวม

2. เป็นผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำทางสุขภาพ

3. เป็นผู้สร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ชุมชน และเอื้ออำนวยในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน

4. เป็นผู้ประสานงานที่ดี สร้างทีมงานร่วมกับชุมชน

5. เป็นนักพัฒนาร่วมปกป้องสิทธิประโยชน์ประชาชนในชุมชน

6. เป็นนักคิดที่คิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดเป็นระบบ เพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการดูแลสุขภาพ

7. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

8. เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพ

สมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ ตามกระแสและทิศทางของการปฏิรูประบบสุขภาพตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันอย่างรวดเร็วและให้สอดคล้องกับบริบทของศาสตร์สาขาและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูง สภาการพยาบาลได้ร่างสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและ ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ 14 ประการดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2544 ก)

1. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

3. ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

4. ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

5. ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

6. รักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตของวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล

7. สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

8. ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

10. ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

11. ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

12. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

13. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

14. พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน รวมทั้งปรับบทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพมีอยู่ 9 บทบาท แต่ละบทบาทอาจจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เช่น ให้การดูแลเรื่องพัฒนาการของเด็กในชุมชนที่รับผิดชอบ ในขณะเดียวกันนั้น พยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสาร ให้คำปรึกษา สอนและแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ให้แก่ ครอบครัวและชุมชนร่วมกันไป บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยกองการพยาบาล (2545) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager)

การเป็นผู้จัดการ หมายถึง เป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การพัฒนาคน การติดตาม ควบคุมกำกับ และการเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการในที่นี้เป็นการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยจัดระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และดำเนินงานแก้ไขไม่ว่าจะด้วยวิธีการให้การดูแลโดยตรง หรือจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาร่วมกับชุมชนรวมทั้งติดตาม สนับสนุน การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานด้วยทั้งด้านทีมสุขภาพและด้านประชาชน

2. บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)

การเป็นผู้นำ หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลควรจะเป็นผู้ ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนรวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

3. บทบาทของการเป็นผู้ดูแล/ ผู้ให้บริการ (Care Provider)

การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ใช้บริการ การดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลจะต้องอาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของประชาชนผู้ใช้บริการด้วย แม้ว่าบทบาทนี้จะให้ความหมายเฉพาะเจาะจงได้ค่อนข้างยากแต่เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ สื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับเขาและเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดย

การแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคลไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของเอนเนอร์และรูเบล (Eenner & Wrubel, 1989 อ้างถึงใน กองการพยาบาล, 2545, หน้า 11) กล่าวว่า ความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ นั่นคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะต้องผนวกการดูแลเอาใจใส่เข้าไปด้วยเสมอ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกคน (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543)

4. บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้นประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสความร่วมมือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้ได้อย่างปลอดภัย การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพบุคคลครอบครัวกลุ่มคนและชุมชน ในการวางเป้าหมายร่วมกัน ดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพตลอดจนการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวอย่างเหมาะสมในทุกสภาวะ

5. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Counselor)

การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญกับความเครียดเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือ นักจิตบำบัดให้คำปรึกษาบุคคลที่มีปัญหาแล้ว แต่พยาบาลให้คำปรึกษากับคนที่สุขภาพดีที่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และพยายามเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการทางด้านสติปัญญา กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

6. บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator)

พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุทุกครอบครัวมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยใช้เทคนิควิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพตนเอง

ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในทุกระดับรวมทั้งบทบาทการเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยกันเองด้วย

7. บทบาทของการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/ Helper)

การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วย การติดต่อสื่อสารจะช่วยสร้างความไว้เนื้อเชื่อใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ การสื่อสารของประชาชนในความรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีได้อย่างถ้วนหน้า ส่วนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ/ ผู้ให้บริการ กับประชาชน/ ผู้ใช้บริการจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนอย่างครอบคลุม

8. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator)

พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค/ ประชาชน หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลยังต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับชุมชนในการร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับความเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่มรวมทั้งกลุ่มด้อยโอกาสพิการและอื่น ๆ

9. บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher)

พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิจะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนา หรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล (กองพยาบาล, 2545)

วิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานเฉพาะแบบโดยการให้บริการแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย การจัดบริการมี 2 ลักษณะ คือให้บริการการพยาบาลในโรงพยาบาลและให้บริการการพยาบาลในชุมชนโดยผู้ให้บริการในระดับนี้ต้องเข้าใจลักษณะของงานบริการ และหาแนวทางที่จะสร้างความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับประชาชนที่มารับบริการ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด รู้จักกับผู้รับบริการหรือประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่การค้นหาปัญหาที่แท้จริงและสามารถแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง (สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ, 2539) ส่วนการควบคุมคุณภาพของการบริการให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพใช้วิธีการให้สมาชิกควบคุมตนเองด้วยจิตสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทของตนเอง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งบทบาทที่อิสระ และบทบาทที่ไม่อิสระต้องพึ่งพากันระหว่าง

บุคลากรในทีมสุขภาพ การปฏิบัติงานการพยาบาลในบทบาทอิสระที่แสดงถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (นันทนา น้ำฝน, 2538)

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [ฉบับที่ 2] พ.ศ. 2540, 2540; ทัศนา บุญทอง, 2544 ข; สุนทราวดี เธียรพิเชฐ และคณะ, 2544; กองการพยาบาล, 2545) ซึ่งจะครอบคลุมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในบทบาท 3 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านบริหาร

1.1 ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุมแผนปฏิบัติการ แผนงบประมาณ แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาบุคลากร

1.2 กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีมสุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3 สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชนและส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่าง ๆ

1.4 สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมแกนนำสุขภาพในชุมชน

1.5 กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับและประเมินผลระบบและรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6 วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงาน และแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับสถานการณ์และข้อมูล

1.7 ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน/ ลด/ ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดการผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการโดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน

1.8 จัดการด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้มีเพียงพอ คุณภาพดี พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์สุขภาพชุมชน และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9 จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ เช่น การใช้เบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

1.10 จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.11 วิเคราะห์ปัญหาของระบบทบทวนผลการประเมิน และนำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12 ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่แนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

2. บทบาทด้านบริการ

2.1. ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหาอนามัยชุมชน และประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2 เยี่ยมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3 วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดทฤษฎีหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลในชุมชนเพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่น ๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6 ร่วมมือกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

2.7 ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

2.8 มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9 คัดกรองผู้ป่วยและผู้มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษาและส่งต่อ

2.10 เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนและในชุมชน

2.11 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของบริการสุขภาพ

2.12 ร่วมกับหน่วยงาน/ องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

3. บทบาทด้านวิชาการ

3.4 พัฒนาศักยภาพในความรับผิดชอบและความต้องการที่จำเป็นของบุคคล หน่วยงาน และประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสม

3.5 มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.6 ให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่และผู้มารับการอบรมในศูนย์สุขภาพชุมชน

3.7 เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่บุคคลและครอบครัว รวมทั้งคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และทีมสุขภาพอื่น ๆ ตามความจำเป็น

3.8 มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่าง ๆ ในชุมชน

3.9 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.10 เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งกองการพยาบาล (2545) กำหนดไว้ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เป็นบทบาทตามที่องค์การกำหนดโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานควรจะมีการรับรู้มาเกี่ยวข้อง เนื่องจากการรับรู้บทบาทเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติหรือพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ถ้าพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้บทบาทได้ถูกต้องก็สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้และกระบวนการรับรู้

การรับรู้ (Perception) หมายถึง กระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบและการแปลความหมายสิ่งเร้าในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเห็น ได้ยิน หรือมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยโดยผ่านอวัยวะของระบบประสาทสัมผัสอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วเกิดความรู้สึกสัมผัสขึ้น (เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2540) เป็นคำที่มีความหมายเกี่ยวกับจิตวิทยาสังคมและพฤติกรรม ตามพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Micheal, 1999, p. 1068) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การแสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ซึ่งความรู้สึกจากการสัมผัสแต่อย่างเดียวไม่มีความหมายผู้รับสัมผัสต้องแปลความหมายของการสัมผัสนั้นโดยอาศัยตามประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ซึ่งมีความแตกต่างกันตามพื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละคน (กันยา สุวรรณแสง, 2542, หน้า 127) ทำนองเดียวกับความหมายของ จำเนียร ช่วงโชติ (2532, หน้า 69) หมายถึง การแปลหรือการตีความหมายของการสัมผัสหรืออาการสัมผัสที่คนได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจกันโดยใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์ การเดิมเป็นเครื่องช่วย เช่นเดียวกับความหมายของ ลักขณา สริวัฒน์ (2539, หน้า 64) ที่กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง อาการสัมผัสที่มีความหมายเป็นการแปลหรือการตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายเป็นที่รู้จักและเข้าใจกันและในการแปลหรือตีความของการสัมผัสนั้นจำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมหากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้น ๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้น ๆ

แกริสัน และมากูน (Garrison & Magoon, 1972, p. 637) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าหมายถึงกระบวนการซึ่งทางสมองตีความหรือแปลความหมายข้อมูลที่ได้จากการสัมผัส (Sensation) ของร่างกาย (ประสาทสัมผัสต่าง ๆ) กับสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมที่เราสัมผัสนั้นเป็นอะไรมีความหมายอย่างไร

จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ (2526) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้นำเอาสิ่งที่ตนได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก จากสิ่งเร้าภายนอกตัวบุคคลเข้ามาจัดระเบียบและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้สึกเดิมออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง ความหมายการรับรู้ของ สุชา จันทร์เอม (2540, หน้า 120) หมายถึง กระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ โดยอาศัยอวัยวะรับสัมผัส

โดยสรุปการรับรู้ หมายถึง การแปลความของการสัมผัส โดยใช้ประสบการณ์การเดิมหรือการให้ความหมายกับสิ่งที่เขาได้โดยผ่านประสาทสัมผัสและการรับรู้นี้มีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

กระบวนการรับรู้ (The Perception Process)

การรับรู้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

จำเนียร ช่วงโชติ (2532, หน้า 70) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล ดังภาพที่ 4

ภาพที่ 4 กระบวนการรับรู้ของจำเนียร ช่วงโชติ (2532, หน้า 70)

สิทธิโชติ วรานุสันติกุล (2524, หน้า 59-65, อ้างถึงใน สุภาวดี คูหาทอง, 2533, หน้า 14) ได้อธิบายกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การเลือก (Selection) เป็นกระบวนการเลือกที่รับสิ่งเร้าทั้งหลาย

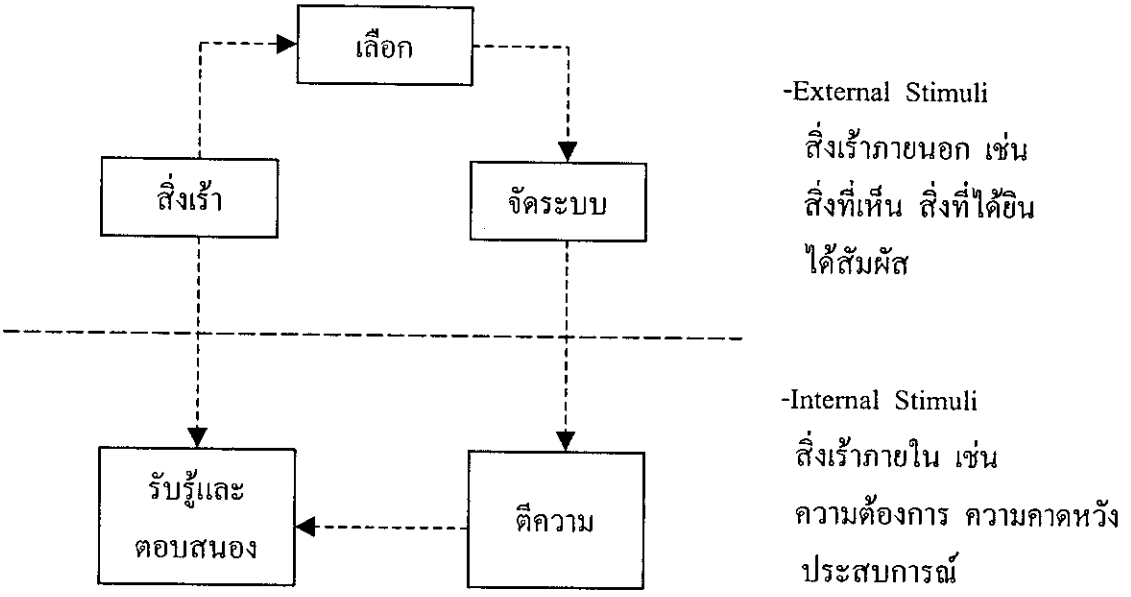
2. การจัดระบบ (Organization) คนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ

2.1. ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นส่วนที่พุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่น ๆ ที่เราไม่สนใจก็เป็นพื้น (Ground)

2.2. การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอก เข้ามาจัดระบบอีกวิธีหนึ่ง ซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทั่ว ๆ ไป คือ การจัดสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป

3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ในขั้นนี้คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตัวเองเช่น ทัศนคติ ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม ฯลฯ

เพื่อช่วยในการพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอก ให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดียวที่เสนอต่อบุคคลเหล่านั้น จะแปลความหมายแตกต่างกัน

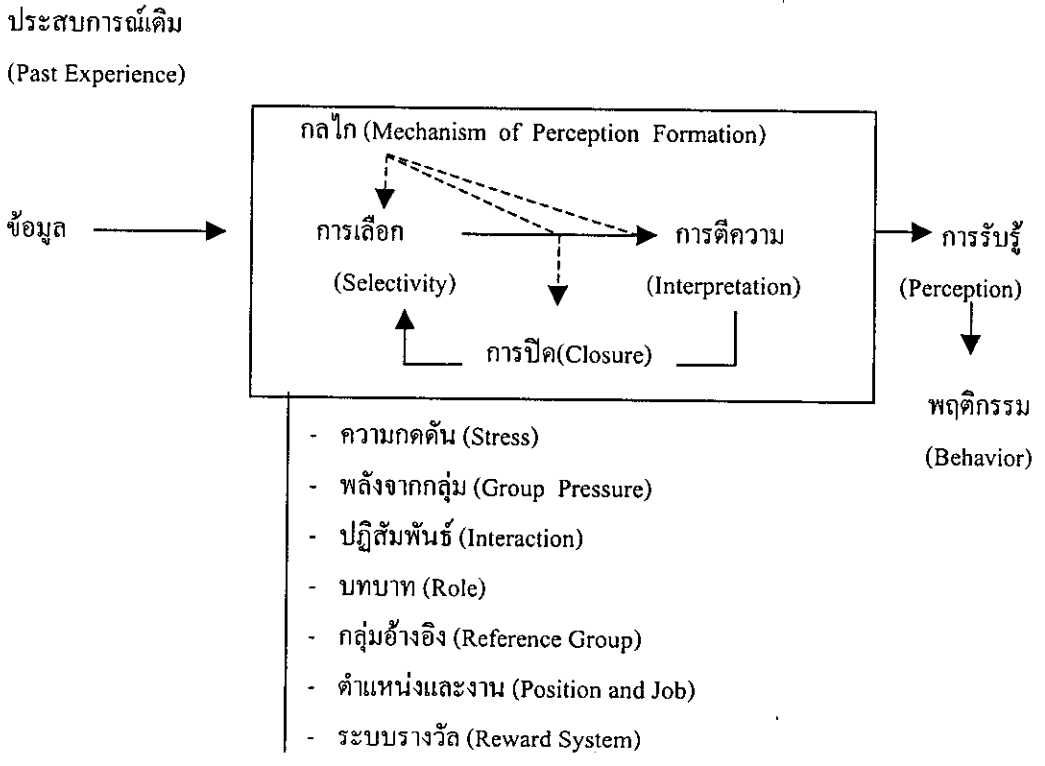


ภาพที่ 5 กระบวนการรับรู้ของสิทธิโชติ วรานุสันติกุล (2524 อ้างถึงใน สุภาวดี ดูหาทอง, 2533,)

เชอร์เมอร์ฮอนร์ ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 1991) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคลอื่นทีเดียวเพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมาณสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง ดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 กระบวนการรับรู้ของ เชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn et al., 1991)

ส่วนคาสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenzweig, 1985, p. 284) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานของความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม เพราะว่าการรับรู้เกิดจากการตอบสนองของร่างกายของแต่ละบุคคลต่อสิ่งเร้า ซึ่งการรับรู้จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รูปแบบการเกิดการรับรู้และสาเหตุที่ทำให้คนมีพฤติกรรมแตกต่างกัน คือ มีแรงกระทบจากภายนอก เช่น ความเครียดในสถานการณ์นั้น ๆ ความกดดันจากกลุ่มและระบบรางวัล ประสบการณ์แต่ละบุคคลเป็นตัวแปลความหมายของสิ่งเร้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องโดยตรงโดยกลไกของร่างกายจะทำการเลือกการแปลความหมายและประมวลการรับรู้ การเลือกรับรู้ของสิ่งเร้าจากภายนอกของบุคคลมีความสำคัญเพราะแต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้เฉพาะข้อมูลที่ตรงกับความต้องการหรือความพอใจ และจะปฏิเสธข้อมูลที่ไม่ต้องการหรือไม่พอใจ การตีความหรือแปลความหมายจากสิ่งเร้าจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและระบบคุณค่าของแต่ละบุคคล ระบบการปิดพลังการประมวล การรับรู้ จะมีความสัมพันธ์ระหว่างภาพพื้นของเหตุการณ์ต่าง ๆ ของแต่ละบุคคลที่สนับสนุนการรับรู้สิ่งเร้าจากภายนอก ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 กระบวนการรับรู้บทบาทของคาสท์และโรเซนวิก (Kast & Rosenzweig, 1985)

การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งกระตุ้นมีผลทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนอง คือ พฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่รับรู้ (ลออ หุตางกูร, 2529) จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานย่อมเกิดจากการรับรู้บทบาท

อรุณ รักธรรม (2526, หน้า 20) กล่าวว่ากระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วย

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส
2. ชนิดหรือธรรมชาติของสิ่งที่มาเร้า
3. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยสิ่งเร้าหรือข้อมูล นำมาสู่การสัมผัส การเลือก การจัดระบบ การแปลความตีความหรือการให้คุณค่าโดยอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคลมาแปลความหรือตีความสิ่งเร้านั้นให้กลายมาเป็นสิ่งที่รับรู้อาจตอบสนองออกมาในรูปของความนึกคิด การคาดคิดหรือการกระทำ ซึ่งการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพก็ต้องตีความและให้คุณค่าโดยใช้ความคิดวิจารณญาณแล้วจึงแสดงออกด้วยการกระทำ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาทดังต่อไปนี้ งานวิจัยของสุเมธ ทิพยชาติ (2533) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานและการรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้บทบาทการให้บริการสาธารณสุขที่กระทรวงกำหนดให้อยู่ในเกณฑ์สูงและมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่วนการศึกษาของวิมลมาศ สมใจ (2542) ศึกษาการรับรู้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยบรมราชชนนี ในเขตภาคเหนือ พบว่า มีระดับการรับรู้บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.90 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา ลิ้มธงเจริญ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า การสร้างพลังอำนาจ ด้านการให้อำนาจและการให้โอกาส มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง แต่ก็มีการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ เกษมพิทักษ์พงศ์ (2539) ศึกษาการรับรู้บทบาทของครูอนามัยโรงเรียนในงานอนามัยโรงเรียนระดับประถมศึกษา ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า ครูอนามัยโรงเรียนมีการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในทุกบทบาท ซึ่งการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูงและการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง

งานวิจัยที่ผ่านมาได้ศึกษาในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย นักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน ครูอนามัยโรงเรียน และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แต่ยังไม่มีการวิจัยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน นอกจากนี้ผลการวิจัยแสดงให้เห็นความแตกต่างของการรับรู้กับการปฏิบัติจริง ดังนั้น การศึกษาวิจัยนี้จึงศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้วย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท

ความหมาย บทบาท (Role) มีผู้ให้ความหมายไว้ในลักษณะต่าง ๆ กัน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546, หน้า 602) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง การทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทพ่อแม่ บทบาทครู หรือหน้าที่ซึ่ง หมายถึง การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย สำหรับพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ-ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2532, หน้า 315) ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง หน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหมายให้บุคคลกระทำ

พจนานุกรมคอลลินส์ (Pass et al., 1993, p. 1008) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 3 ลักษณะ คือ

1) บทบาทการแสดงที่แสดงโดยผู้แสดงหญิงหรือชาย

2) บทบาททางจิตวิทยาที่บุคคลแสดงตามกฎเกณฑ์ของสังคม ด้วยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่คิดว่าเหมาะสม

3) บทบาทที่เป็นหน้าที่ปกติ ซึ่งองค์กรเป็นผู้กำหนดให้

สุพัตรา สุภาพ (2530, หน้า 30) ได้กล่าวว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะมีหลายบทบาท และแต่ละบทบาทจะมีความสมบูรณ์หรือสมดุลกันพอควร นอกจากนี้ยังได้กล่าวว่า บทบาทจะกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

งามพิศ สัตย์สงวน (2537, หน้า 73) ได้ให้ความหมายว่าบทบาท คือพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อทำให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

โคเฮนและออร์บุช (Cohen & Orbuch, 1990, p. 43) กล่าวว่า บทบาทหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพและบทบาทที่เหมาะสมเรียนรู้ได้จากกระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมาแล้วซึมซับเข้าในตัวบุคคล

แซนเดน และแวนเดอร์ (Zanden & Vander, 1993, p. 46) กล่าวว่า นักสังคมวิทยากำหนดคำว่าบทบาท คือ กลุ่มของวัฒนธรรมที่บ่งชี้ถึงหน้าที่และความถูกต้องซึ่งสามารถบ่งชี้พฤติกรรมในการทำงานว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีเพียงใด ย่อมมีความเกี่ยวเนื่องกับลักษณะของบทบาทที่เกิดขึ้น ซึ่ง มิทเชลล์ (Mitchell & Larson, 1987) ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทไว้ว่าการเกิดบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทนั้นมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มมีความคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งนั้น ๆ (Group Expectations for Particular Position) เป็นขั้นของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (Role Expectation) ซึ่งจะคล้ายคลึงกับบทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) ของสังคมหรือผู้เกี่ยวข้องว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร

2. มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น (Communication about Expectations) เป็นขั้นของการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น ๆ ให้แก่บุคคล อาจจะโดยการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม

3. การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท (Perceived Expectation about Role) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทแห่งตนแล้วก็จะเกิดการรับรู้และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนจะต้องแสดงออกเป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่าเขาต้องทำอะไรและควรจะทำอะไรโดยใช้วิจารณญาณของตน

4. มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามบทบาท (Actual Role Behavior) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมาซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่แตกต่างอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับการรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทนั้น ๆ ของบุคคล

มิทเชลล์ (Mitchell & Larson, 1987) ได้กล่าวถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำรงบทบาท (Role Problem) ไว้ว่า ในการดำรงบทบาทนั้นการแสดงออกที่แท้จริงของบทบาทอาจจะไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มหรือสังคมของสาเหตุมาจากหลายประการ เขาได้แบ่งปัญหาจากการดำรงบทบาทออกเป็น 3 ชนิด คือความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาทและความมากเกินไปของบทบาท

ทัศนา บุญทอง (2525, หน้า 95) ให้แนวคิดเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น ผู้ร่วมงานรวมทั้งตนเอง สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการ ซึ่งเรียกว่า กระบวนการทางสังคม (Socialization) ถ้า

ความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงตำแหน่งอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีก็จะเกิดปัญหาต่อต้านขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาคือความ ล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างและที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนเองต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกของผู้แสดงบทบาทนั้น

ฮาร์ดี และคอนเวย์ (Hardy & Conway, 1988) ได้กล่าวว่าการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ ในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่งอันเกิดขึ้นจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาท ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง และเกิดความรู้สึกยากลำบากในการดำรงบทบาท สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและความเข้าใจบทบาทของผู้ดำรงบทบาทและผู้เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทกับความสามารถในบทบาท ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีเพียงใด สมรรถนะหรือความสามารถนี้เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาทตามที่ได้รับการคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
2. ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
3. ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

ซึ่งทักษะพื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงาน ส่วนหนึ่งมาจาก ความรู้ ประสบการณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจของบุคคล นั่นคือ การที่บุคคลจะสามารถผสมผสานการปฏิบัติตามบทบาทได้ดีเพียงใด สิ่งสำคัญคือ การรับรู้ต่อบทบาทและความสามารถของบุคคลในการผสมผสานการปฏิบัติบทบาทตามบทบาทที่รับรู้

สรุปการปฏิบัติตามบทบาท หมายถึง การที่บุคคลซึ่งดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งได้แสดงพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองครอบครองอยู่ ตามการรับรู้และเข้าใจของตนเองและการยอมรับในบทบาทนั้น

การแสดงบทบาทและทฤษฎีบทบาท

การแสดงบทบาทของบุคคลนั้น ต้องเข้าถึงความหมายของบทบาท 4 ประการ (Allprot, 1973, p. 184) ได้แก่

1) ความคาดหวังในบทบาท (Role-Expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ในระบบสังคมเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งอยู่ในสังคม

2) การรับรู้บทบาท (Role-Perception) คือ การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทเช่นไร ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

3) การยอมรับบทบาท (Role-Acceptance) คือ สิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงอบอุ่นหรือว่าขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด

4) การปฏิบัติตามบทบาท (Role-Performance) คือ การที่บุคคลปฏิบัติตามความคิดโดยผ่านกระบวนการของบทบาททั้ง 3 ที่กล่าวมาแล้วและอีกความหมายก็คือบทบาทของพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง (Actual Behavior) ของบุคคลซึ่งอยู่ในสถานะทางอาชีพหรือการงาน (Zanden & Vander, 1993, p. 47)

บรูมและเซลล์นิค (Broom & Selznick, 1976, p. 36) ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนด (The Socially Prescribed or Ideal Role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้

2. บทบาทที่ควรกระทำ (The Perceived Role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับซึ่งอาจไม่เหมือนกับบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง (The Performance Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริงขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคลตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

อรุณ รักธรรม (2526) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาทจริง (Actual Role of Behavior) บทบาทหรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคล ซึ่งถูกควบคุมด้วยอารมณ์ ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน

2. บทบาทที่องค์กรกำหนด (Role Prescription) คือ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่ คือ การไม่ปฏิบัติงานตามขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์กรกำหนดให้

3. บทบาทความหวัง (Role Expectation) แบ่งเป็นความคาดหวังที่บุคคลที่มีต่อตนเองและความคาดหวังของตนเอง ปัญหาที่เกิดเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปความหมายของบทบาท หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติในหน้าที่และความรับผิดชอบของตนตามสิทธิหน้าที่และตามความคาดหวังว่าบุคคลจะปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพและบทบาทที่เหมาะสม เรียนรู้ได้จากกระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลแสดงออกมาหรืออีกนัยหนึ่งคือ บทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น ขึ้นอยู่กับความสอดคล้องของบทบาทที่บุคคลนั้นคาดหวังเอาไว้ว่าเมื่อดำรงตนอยู่ในตำแหน่งหรือวิชาชีพใดแล้วจะต้องปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมนั้นหรือวิชาชีพนั้นเป็นผู้กำหนด ซึ่งบางครั้งพฤติกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคลแสดงออก อาจจะมีความแตกต่างกันไปแม้ว่าจะอยู่ในตำแหน่งเดียวกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ในบทบาทของแต่ละบุคคล

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท

โมเนท และอีแวน (Monet & Evan, 1968, p. 32) กล่าวว่า การรับรู้บทบาท คือ กลุ่มของความคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และการกระทำของบุคคลโดยมีแรงจูงใจ วัฒนธรรม พื้นฐานเดิม และการให้คุณค่าของกลุ่มเดียวกันอาจจะมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วยและในทางกลับกัน สุขภาพอนามัย คุณค่าและการศึกษาก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้เช่นเดียวกัน

พอร์เตอร์ และลอว์เลอร์ (Porter & Lawler, 1975, p. 24) ได้ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ทางด้านบทบาทจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและให้ความหมายของการรับรู้บทบาทว่าแนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเภทของกำลังความพยายาม ที่เขาเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้าหากว่าการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตามแต่จะมีความหมายน้อยมาก ถ้าหากพวกเขาไม่ได้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้บทบาท สรุปได้ว่า บทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ การปฏิบัติตามบทบาทจะกระทำได้ดีส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ ประสบการณ์ ภูมิหลัง ฐานะทางสังคม ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ บุคคลที่ต่างกันย่อมมีการรับรู้และการเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลต่อการปฏิบัติงาน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงต่อไปนี้ บุญเรือน ทองปรอน (2543) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีอนามัยในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับดีมากสัมพันธ์กับการศึกษาของ นรินทร์ สังข์รักษา (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ

ปฏิบัติงานตามหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในภาคกลางตามโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แตกต่างจากการศึกษาของ พรชัย เลิศหลาย (2543) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย เขต 4 พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติงานตามบทบาทแต่ละด้าน พบว่า บทบาทการปฏิบัติงานด้านบริหารและด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลางส่วนบทบาทการปฏิบัติงานด้านบริการอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ปรีชา ชะบาพฤกษ์ (2537) ศึกษาบทบาทในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงานด้านบริการสาธารณสุขทุกงานอยู่ในระดับดี แต่คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตามบทบาทต่ำกว่าการรับรู้บทบาท ซึ่งไม่สอดคล้องกับบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และการศึกษาของสรวงทิพย์ ภู่กฤษณา (2541) ศึกษาการรับรู้บทบาทที่กำหนดบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเขตภาคตะวันออก พบว่า การรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทที่คาดหวังด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงแต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วัลย์ คุณวัฒน์ (2545) พบว่าบทบาทพยาบาลครอบครัวตามความคาดหวังและที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบทบาทพยาบาลครอบครัวตามความคาดหวังสูงกว่าที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน และการศึกษาของวันเพ็ญ พัชรตระกูล (2541) ศึกษาการรับรู้บทบาทอาชีวอนามัยกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการ พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลอาชีวอนามัยและการปฏิบัติงานของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้บทบาท และการปฏิบัติตามบทบาท พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยเฉพาะด้านบริการอยู่ในระดับดี ส่วนบทบาทด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นมีการรับรู้บทบาทที่ดีและปฏิบัติตามบทบาทได้ดีย่อมส่งผลให้งานที่ทำมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีการรับรู้และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท พอสรุปให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ต่อการแสดงพฤติกรรมหรือการแสดงบทบาทได้ว่า การที่จะแสดงบทบาทได้เหมาะสมต้องมีการรับรู้บทบาทนั้นก่อนจึงจะแสดงบทบาทตามการรับรู้ได้ เพราะการรับรู้เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคลและหากบุคคลไม่สามารถปรับบทบาทที่รับรู้ออกมาเป็นบทบาทได้ก็จะเกิดความขัดแย้งในบทบาทซึ่งบทบาททที่ปฏิบัติจริงหรือการแสดงพฤติกรรมตาม

บทบาทจริงของบุคคลจะกระทำได้ดีนั้นบุคคลต้องมีการรับรู้ ความเข้าใจในบทบาทซึ่งเป็นบทบาทที่องค์การนั้นกำหนด จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติบทบาทจริงได้ดีและถ้าหากผู้ปฏิบัติรับรู้บทบาทไม่ชัดเจนหรือการกำหนดบทบาทไม่ชัดเจนก็อาจทำให้เกิดปัญหาในการแสดงบทบาทของบุคคลและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติจริงด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล และสุภาวดี ดูหาทอง (2533) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็น ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์การเดิม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

จำเนียร ช่วงโชติ (2532) กล่าวสรุปในเรื่องอิทธิพลที่มีการรับรู้ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรามีมากมายหลายประการ แต่พอสรุปได้เป็นสองประการ คือ ประการแรกได้แก่ บทบาทปัจจัยของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่าความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกประการหนึ่ง คือ บทบาทปัจจัยสังคมภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อ คำแนะนำ คำสอน มีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่

1. อายุ ระยะเวลาที่ผ่านไปของบุคคลจะก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการปรับพฤติกรรม อารมณ์ การตอบสนอง และการจัดระบบการแก้ปัญหาชีวิต ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้นี้มีผลต่อการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิต และความรู้สึกของบุคคล (พระธรรมปิฎก, 2539, อ้างถึงใน ฉวีวรรณ ไพรวัลย์, 2540, หน้า 42) อายุจึงเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ ผู้มีอายุมากการรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจได้ดีกว่าผู้มีอายุน้อย (วัชรา ตุ้มวิจิตร, 2545) จากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล (2538) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่อายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข, 2540, หน้า 93) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล และอายุ

ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถและข้อจำกัดของการดูแลตนเอง ขัดแย้งกับการศึกษาของศิวิไล บรรเทาทุกข์ (2546) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน

2. สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น เพราะครอบครัวเป็นแหล่งของความรักมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (ลออ หุตางกูร, 2529) ดังนั้น บุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันย่อมมีวุฒิภาวะต่างกัน ซึ่งทำให้การรับรู้แตกต่างกัน เพราะวุฒิภาวะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้าของบุคคล (กรรณิการ์ สุวรรณโคตร, 2528) การศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพสมรสต่างกัน มีความสามารถในการทำงานต่างกัน โดยพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

3. วุฒิการศึกษา การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิผลและความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมีความคิดและความสามารถ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (วรรณสิทธิ์ ไวทยเสวี, 2526) ประกอบกับความรู้ที่แตกต่างกันทั้งในปริมาณและความถูกต้อง ย่อมทำให้การรับรู้ที่แตกต่างกัน (จำเนียร ช่วงโชติ, 2532) การศึกษาของ รัตนาภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร (2536) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขัดแย้งกับการศึกษาของศิวิไล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

4. ประสบการณ์การทำงาน นับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงสำหรับการเรียนรู้ที่ขยายโลกทัศน์ให้กว้างยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้นๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุนีย์ มหาพรหม (2536, หน้า 23) ที่กล่าวว่าระยะเวลาสร้างประสบการณ์ในการทำงานประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัยระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และรุ่งระวี จันทร์แดง (2540) กล่าวว่าประสบการณ์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ขัดแย้งกับการศึกษาของจรัสศรี แตงฉิม (2546) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชลบุรีแม้จะมีประสบการณ์ที่หลากหลายและ

แตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ในด้านประสบการณ์ต่อการรับรู้นั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่ในองค์การก็จะค่อย ๆ รับรู้บทบาทของตนเอง แกริสันและมากูน (Garrison & Magoon, 1972) กล่าวว่า การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยการตีความหรือแปลความ ในด้านประสบการณ์ต่อการรับรู้นั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่ในองค์การก็จะค่อย ๆ รับรู้บทบาทของตนเอง ถ้าเราไม่เคยมีประสบการณ์ ก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่สัมผัสนั้นมีความหมายว่าอย่างไร ในระบบบริการสุขภาพประสบการณ์จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีสำคัญต่อการตัดสินใจที่ดี และการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Rakich et al, 1977) ซึ่ง นิโกรและนิโกร (Nigro & Nigro, 1989) กล่าวว่า การมีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี จากการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ใจคำปัน (2544) พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งและความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทจะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง การศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จะได้ช่วยเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการและการเตรียมบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป