

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกปัจจุบันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมโลก ย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองหรือสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สามารถดำรงภาวะปกติสุขอยู่ได้ ระบบบริการสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก ดังเช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ซึ่งเป็นรัฐธรรมนูญฉบับที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการร่าง เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก ซึ่งมาตรา 52 บัญญัติว่า “บุคคลย่อมเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย...” มาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุข ให้ประชาชนได้รับบริการที่มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” และตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545–2549) กำหนดวิสัยทัศน์ และทิศทางในการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป้าหมายเน้นการพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อนำไปสู่ธรรมาภิบาล พัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานและเป็นธรรม

ระบบสุขภาพของไทยที่ผ่านมาเน้นความสำคัญที่การจัดระบบบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับและพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง เอาชนะโรคร้ายและปัญหาสุขภาพเดิม ๆ ได้ในระดับหนึ่ง มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น โรคหลายชนิดถูกกำจัดและควบคุมได้ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543, หน้า 1) แต่กลับพบว่าเกิดปัญหาเชิงระบบที่สำคัญขึ้น คือ การดูแลสุขภาพถูกทำให้มีความหมายแคบลงเหลือเพียงเรื่องของการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพิงสถานบริการสุขภาพและเจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากพฤติกรรมซึ่งโรคและปัญหาเหล่านี้แก้ไขไม่ได้ด้วยระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพตั้งรับแบบเดิม จึงต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นการจัดองค์ประกอบระบบบริการสุขภาพที่ครบถ้วนสัมพันธ์กันในเชิงเกื้อกูลและควบคุมกันเป็นระบบที่ดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย และได้ผลดี (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 1) โดยเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมมากขึ้น เพื่อให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่และสามารถสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนได้อย่างแท้จริง (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2543, หน้า 3)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้องค์กรเกี่ยวกับสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพต้องทบทวนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนและมีกำลังคนกระจายอยู่ในระบบบริการสุขภาพทุกระดับมากที่สุดในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นหน่วยบริการสุขภาพขั้นต้นที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่อง เป็นหน่วยบริการสุขภาพแห่งแรกที่ประชาชนเลือกและตัดสินใจเข้าไปใช้บริการ เพราะตั้งอยู่ใกล้บ้านเข้าถึงบริการได้ง่าย มีบริการพื้นฐานที่ต้องการและบริการโดยบุคลากรวิชาชีพ รวมถึงบริการเยี่ยมบ้าน ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีการทำงานประสานกับองค์กรต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายบริการ และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนหรือเกินความสามารถที่จัดการได้ไปยังสถานบริการในระดับที่สูงขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้งนี้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ทางสุขภาพและส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสร้างสุขภาพ (ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2545, หน้า 6)

ระบบสุขภาพใหม่ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับบทบาท โดยลดการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพลง เพิ่มบทบาทในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพที่มีอยู่ให้มีศักยภาพ (สุภาชัย เจริญจรัส, 2544) ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการพยาบาลที่ครอบคลุมงานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ผู้รับบริการมุ่งหวัง ดังที่ สุนทราวดี เจริญพิเชฐ และคณะ (2544) ได้ศึกษารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีข้อเสนอบทบาทพยาบาลวิชาชีพในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นแกนหลักในงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้บริการแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติของความต้องการการดูแลรวมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม แสดงบทบาทหลักในการพัฒนาการเรียนรู้ด้านสุขภาพของชุมชน ปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามมาตรฐานการดูแลพยาบาลเวชปฏิบัติทำหน้าที่คัดกรองตรวจสุขภาพให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและตัดสินใจส่งต่อประสานชุมชนและนำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมทั้งรัฐธรรมนูญปัจจุบันที่มุ่งเน้นในการคืนอำนาจให้ประชาชน บทบาทของพยาบาลจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนไปเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูปและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วย โดยพยาบาลต้องปรับกระบวนการทัศน์ในการทำหน้าที่ผู้จัดการและให้บริการสุขภาพที่จะต้องทำงานเคียงข้างประชาชนทั้งเจ็บป่วยและมีสุขภาพดีในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้บ้านหรือในชุมชน

ตามลักษณะภูมิประเทศ เพื่อให้ประชาชนไปใช้บริการได้สะดวกเข้าถึงได้ง่าย ฉะนั้นปัญหาสุขภาพจึงมีลักษณะที่หลากหลายตามสภาพพื้นที่และอาจเป็นเพียงความไม่สุขสบายทางร่างกายหรือจิตใจซึ่งไม่เป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ชัดเจน จนกระทั่งเกิดความรุนแรงมาก กับลักษณะการตัดสินใจเลือกใช้บริการของประชาชนว่าจะมาพึ่งบริการตั้งแต่เริ่มแรกเพียงใดหรือมาพึ่งบริการบอຍแค่ไหน นอกจากนี้ปัญหาที่ผู้รับบริการนำมาปรึกษาอาจจะมีปัญหาด้านครอบครัวที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ให้บริการระดับนี้ต้องเข้าใจลักษณะของงานบริการนี้ และหาแนวทางที่จะสร้างความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ ลักษณะสำคัญอีกประการหนึ่งของบริการระดับนี้ คือความสัมพันธ์ใกล้ชิด เข้าใจกัน และรู้จักกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการหรือประชาชนในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้บริการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการและนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตจริง

จากแนวคิดและเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่ให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานนอกจากจะขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพแล้วสิ่งสำคัญคือ การรับรู้บทบาทของผู้ปฏิบัติงานเองอันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพของงานที่ให้แก่ประชาชน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติสามารถยึดเป็นแนวปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน อาจจะมีผลต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษามาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคลด้วยจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพทำให้ทราบถึงสภาพการทำงานและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพัฒนาระบบการให้บริการและการสร้างเป้าหมายร่วมกันเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้ให้บริการในการบริการระดับปฐมภูมิ (ขนิษฐา นันทบุตร, 2545, หน้า 40) นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญของการปฏิบัติตามบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม สามารถเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารและให้บริการระดับปฐมภูมิต่อไป

## คำถามการวิจัย

1. การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นอย่างไร

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร
3. การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกันอย่างไร
4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างไร
5. ในการปฏิบัติงานพบปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออก
2. เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออก
3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคตะวันออก
4. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
5. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

### สมมติฐานของการวิจัย

- 1 การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความแตกต่างกัน

การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งกระตุ้นมีผลทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนอง คือ พฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมตามที่รับรู้ (ลออ หุตางกูร, 2529) จึงกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานย่อมเกิดจากการรับรู้บทบาท จากการศึกษาของสรวงทิพย์ ภู่อุณณา (2541) พบว่าการรับรู้บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง บทบาทที่คาดหวังด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทด้านวิชาการ

ที่เกี่ยวกับงานวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่า การรับรู้ บทบาทที่กำหนด บทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานีนานามัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งในภาพรวมและรายด้าน โดยบทบาทที่คาดหวังมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ บทบาทที่กำหนดและบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้านบทบาทที่คาดหวังด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วัลย์ คุณวัฒน์ (2545) พบว่าบทบาทพยาบาลครอบครัวตามความคาดหวังและที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบทบาทพยาบาลครอบครัวตามความคาดหวังสูงกว่าที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน และการศึกษาของ ราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับสูงและการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลางในทุก ๆ ด้าน

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่อายุต่างกัน มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน

ระยะเวลาที่ผ่านมาของบุคคลจะก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการปรับตัวกิจกรรม อารมณ์ การตอบสนองและการจัดระบบการแก้ปัญหาชีวิต ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้นี้มีผลต่อการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิต และความรู้สึกรับรู้ของบุคคล (พระธรรมปิฎก, 2539, อ้างถึงใน จริยวรรณ ไพรวลัย, 2540, หน้า 42) อายุจึงเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ การรับรู้การแปลความหมายความเข้าใจ และการตัดสินใจจะมีความแตกต่างกันตามพัฒนาการ และจากการศึกษาของ ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล (2538) พบว่า พยาบาลที่มีอายุนานมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่อายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539, อ้างถึงใน ชื่นจิตต์ ประสมสุข, 2540, หน้า 93) เกี่ยวกับความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลและอายุยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถและข้อจำกัดของการดูแลตนเอง ขัดแย้งกับการศึกษาของศิริไล บรรเทาทุกข์ (2546) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน

บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีวิถีภาวะทางอารมณ์มากขึ้น เพราะครอบครัวเป็นแหล่งของความรักมีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน (ลออ หุตางกูร, 2529) ดังนั้นบุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันย่อมมีวิถีภาวะต่างกันซึ่งทำให้การรับรู้แตกต่างกัน เพราะวิถีภาวะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการแปลความหมายของสิ่งเร้าของบุคคล (กรรณิการ์ สุวรรณ โคตร, 2528) การศึกษาของ วณิกา ว่องวัญนะ (2535) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่สถานภาพสมรสต่างกันมีความสามารถในการทำงานต่างกัน โดยพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

4. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน

การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิผลและความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมีความคิดและความสามารถ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ (วรรณสิทธิ์ ไวยทยเสวี, 2526) ประกอบกับความรู้ที่แตกต่างกันทั้งในปริมาณและความถูกต้อง ย่อมทำให้การรับรู้ที่แตกต่างกัน (จำเนียร ช่วงโชติ, 2532) การศึกษาของ รัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร (2536) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จัดแย้งกับการศึกษาของ ศิวิไล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน นับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงสำหรับการเรียนรู้ที่ขยายโลกทัศน์ให้กว้างยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นบุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนีย์ มหาพรหม (2536, หน้า 23) ที่กล่าวว่าระยะเวลาสร้างประสบการณ์ในการทำงานประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย ระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติงานและรุ่งระวี จันทรแดง (2540) กล่าวว่าประสบการณ์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานผู้ที่มีประสบการณ์น้อยทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน จัดแย้งกับการศึกษาของจรัสศรี แดงฉิม (2546) พบว่า บุคลากร

สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชลบุรีแม้จะมีประสบการณ์ที่หลากหลายและแตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิวีโล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน

แกริสันและมากู (Garrison & Magoon, 1972) กล่าวว่า การที่เราจะรับรู้ถึงเราที่มาสัมผัสได้นั้นจะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยตีความหรือแปลความในด้านประสบการณ์ต่อการรับรู้ นั่นเมื่อบุคคลเข้าสู่ในองค์การก็จะค่อย ๆ รับรู้บทบาทของตนเองถ้าเราไม่เคยมีประสบการณ์ก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งที่สัมผัสนั้นมีความหมายว่าอย่างไร ในระบบบริการสุขภาพประสบการณ์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจที่ดี และการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Rakich et al, 1977) ซึ่งนิโกร และนิโกร (Nigro & Nigro, 1989) กล่าวว่า การมีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี จากการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ใจคำปัน (2544) พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งและความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหาร การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่างกัน มีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. เป็นแนวทางในการเตรียมพยาบาลในระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิสู่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก
2. ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก จำนวน 141 คน

3. ระยะเวลาการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2546 ถึง 31 ตุลาคม 2546
4. ตัวแปรที่ศึกษา
  - 4.1. ตัวแปรต้น ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
  - 4.2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้บทบาท และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง บุคลากรที่สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์หรือเทียบเท่าหรือสูงกว่าและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก
2. การรับรู้บทบาท หมายถึง กระบวนการให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ในด้าน บริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ การประเมินระดับการรับรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ จากค่า มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด
3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติหรือที่ได้กระทำจริงในการปฏิบัติงานประจำวันตามที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ การประเมินระดับของบทบาทที่ปฏิบัติจริงแบ่งออกเป็น 4 ระดับ จากค่ามากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด
4. ศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่จัดตั้งขึ้นที่สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วย บริการใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย จัดบริการสุขภาพทั่วไปครอบคลุมทั้งในด้านการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นการให้บริการเชิงรุก การให้บริการที่บ้านและชุมชน มีบุคลากรหลักที่ให้บริการเป็นพยาบาลวิชาชีพ
5. อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบัน นับเป็นปีโดยระยะเวลาที่เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี
6. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะในการดำรงชีวิตของบุคคล ได้แก่บุคคลที่ยังไม่ได้ ผ่านการสมรสจะมีสถานภาพ โสด บุคคลที่สมรสแล้วจะมีสถานภาพสมรส คู่ บุคคลที่ผ่านการ สมรสและหย่าร้างจะมีสถานภาพสมรส หย่า บุคคลที่ผ่านการสมรสและคู่สมรสเสียชีวิตจะมี สถานภาพสมรส หม้าย

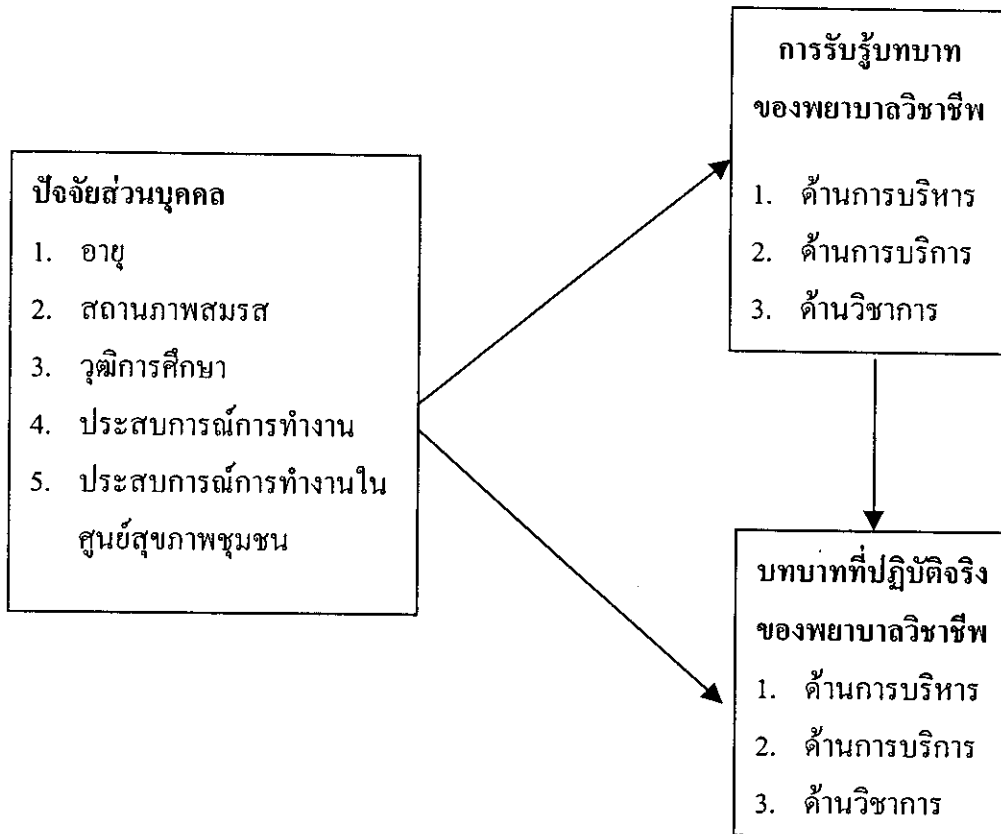
7. วุฒิการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจาก สถาบันการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ระดับปริญญาตรี และ ปริญญาโท

8. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จนถึงปัจจุบัน นับระยะเป็นปี แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป

9. ประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ นับระยะเป็นเดือน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1-6 เดือน 7-12 เดือน 13-18 เดือน 19-24 เดือน และ 25 เดือนขึ้นไป

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิดของ พอร์เตอร์ และลอว์เลอร์ (Porter & Lawler, 1975, p. 24) ได้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ทางด้านบทบาทจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานและให้ความหมายของการรับรู้บทบาทว่า “แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเพณีของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อว่าจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ” และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ถ้าหากว่าการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องผลของการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าความสามารถและแรงจูงใจจะอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่จะมีความหมายน้อยมากถ้าหากพวกเขาไม่ได้ไปในทิศทางที่ถูกต้อง ซึ่งการรับรู้บทบาทมีผลกระทบต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยพยาบาลจะต้องมีการรับรู้และมีความเข้าใจในบทบาทที่กำหนดอย่างชัดเจน อันจะทำให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติงานและตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมที่พึงปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [ฉบับที่ 2] พ.ศ. 2540, 2540; ทศนา บุญทอง, 2544 ข; สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และคณะ, 2544; กองการพยาบาล, 2545) ซึ่งจะครอบคลุมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในบทบาท 3 ด้าน จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย