

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนและเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 7 จังหวัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขและนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีวัดซ้ำ (Test-Retest Method) ได้ค่าความเชื่อมั่นของการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงระดับสูงทั้ง 2 ชุด ($r = .92, .98$) การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 161 ฉบับ ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2546 ถึง วันที่ 31 ตุลาคม 2546 ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 141 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.6 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t -test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) ผลการวิจัยมีดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 141 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.5 อายุเฉลี่ย 33.28 ปี ($SD = 8.13$ ปี) สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 51.8 และ 45.4 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี/เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 95.0 การดำรงตำแหน่ง ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 91.4 รองลงมาตำแหน่งนักวิชาการและหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างหลังจบปริญญาตรี คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 6.84 ปี ($SD = 6.40$ ปี) การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนระยะเวลาเฉลี่ย 17.48 เดือน ($SD = 7.87$ เดือน) สถานที่ปฏิบัติงาน

ก่อนมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน รองลงมาคือสถานีนอนมัย คิดเป็นร้อยละ 37.6 และ 26.2 ตามลำดับ ที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จัดตั้งที่สถานีนอนมัย คิดเป็นร้อยละ 81.6

2. การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน

2.1 ระดับการรับรู้บทบาท โดยรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98, SD = 0.43$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านบริการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.16, SD = 0.45$) ด้านบริหารและด้านวิชาการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87, SD = 0.47, \bar{X} = 2.77, SD = 0.55$) ตามลำดับ

2.2 ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง โดยรวมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.55, SD = 0.34$) เมื่อจำแนกรายด้าน ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านบริการ ($\bar{X} = 2.74, SD = 0.34$) ด้านบริหาร ($\bar{X} = 2.50, SD = 0.41$) และด้านวิชาการ ($\bar{X} = 2.23, SD = 0.47$)

3. การเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริง

3.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทและค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 11.793, p < .001$) .

3.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทและค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้านมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทด้านบริหารมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 8.950, p < .001$) ด้านบริการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 11.130, p < .001$) และด้านวิชาการ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($t = 11.485, p < .001$)

3.3 เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิกศศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

3.3.1 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($F = 0.066, p = .978$) และการเปรียบเทียบ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.269, p = .848$)

3.3.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 0.271, p = .787$) และพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 0.339, p = .735$)

3.3.3 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี/เทียบเท่า พบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่าและพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมีค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า

3.3.4 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.504, p = .732$) และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.647, p = .630$)

3.3.5 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.165, p = .956$) และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 0.988, p = .417$)

4. ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ปัญหาด้านบริหาร พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่อง การไม่มีส่วนร่วมในการบริหาร ไม่มีตำแหน่งและบทบาทไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา คือหัวหน้าขาดประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 23.3

ปัญหาด้านบริการ พบว่าบุคลากรไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมา คือ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 12.2

ปัญหาด้านวิชาการ พบว่า ขาดการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการโดยเฉพาะด้านการรักษา คิดเป็นร้อยละ 57.4 รองลงมาคือ ขาดตำรา ข้อมูลวิจัยใหม่และข้อมูลที่ทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 11.8

ส่วนข้อเสนอแนะได้นำเสนอดังนี้ ด้านบริหาร ต้องการทีมงานจากสังกัดเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 22.2 รองลงมา คือ ควรกำหนดตำแหน่งให้ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 18.9 ด้านบริการ ต้องการเพิ่มบุคลากรให้เหมาะสมควรมีแพทย์ประจำ คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ เพิ่มศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 17.1 และด้านวิชาการต้องการให้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ เตรียมสื่อ เอกสารให้ความรู้ อย่างเพียงพอและทันสมัย คิดเป็นร้อยละ 20.6

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออก สามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทด้านบริการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.16, SD=0.45$) ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้บทบาทด้านบริหารและด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.87, SD=0.47$ และ $\bar{X}=2.77, SD=0.55$) ตามลำดับ เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนใช้เวลาส่วนใหญ่ในการให้บริการ ทำให้เกิดการรับรู้บทบาทด้านบริการมากกว่าด้านบริหารและด้านวิชาการ และอยู่ในช่วงการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพมีสื่อต่าง ๆ ที่ประชาสัมพันธ์ให้ตระหนักถึงความสำคัญ of บทบาทในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามที่เชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1991) กล่าวว่ากระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้นในการตีความสิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบทบาทด้านบริการ จึงมีผลให้การรับรู้บทบาทของพยาบาลด้านบริการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ภูักฤษณา (2541) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ภาคตะวันออก พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทด้านบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกบทบาท

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบริการมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.74$, $SD=0.34$) รองลงมาคือ ด้านบริหาร ($\bar{X}=2.50$, $SD=0.41$) และด้านวิชาการ ($\bar{X}=2.23$, $SD=0.47$) ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนปฏิบัติงานในด้านบริการเป็นส่วนใหญ่และจากปัญหาและอุปสรรคพบว่า ด้านบริการ 1) บุคลากรไม่เพียงพอ ให้บริการเชิงรุกน้อย 2) เครื่องมือและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ด้านบริหาร คือ ไม่มีส่วนร่วมในการบริหาร ไม่มีตำแหน่ง บทบาทไม่ชัดเจน และด้านวิชาการ 1) ขาดการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ โดยเฉพาะด้านการรักษา 2) ขาดตำรา ข้อมูลวิจัยใหม่และข้อมูลที่ทันสมัย ก็เป็นเหตุให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบกับบุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องให้บริการทำให้การปฏิบัติงานไม่ครบทุกบทบาท และกรณีที่เครื่องมือและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอก็ปฏิบัติในบทบาทนั้นไม่ครบถ้วน ตลอดจนขาดการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะด้านการรักษาและขาดตำรา ข้อมูลวิจัยใหม่ อาจทำให้บทบาทการจัดทำคู่มือให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและ บทบาทในการศึกษาวิจัยปัญหาสุขภาพของชุมชนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับต่ำอีกด้วย โดยฮาร์ดีและคอนเวย์ (Hardy & Conway, 1988) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ จากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสรวงทิพย์ ฤกษ์ฤณ (2541) พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยบทบาทปฏิบัติจริงอยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และการศึกษาของราณี วิริยะเจริญกิจ (2535) พบว่า การปฏิบัติจริงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางทุก ๆ ด้าน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

3. เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทและค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริง ขอมรับสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคที่เครื่องมือและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ขาดทักษะด้านการรักษาพยาบาลก็มีส่วนทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์วัลย์ คุณวัฒน์ (2545) พบว่า บทบาทพยาบาลครอบครัวตามความคาดหวังและที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โดยรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบทบาทพยาบาลครอบครัวตามความคาดหวังสูงกว่าที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน ดังแนวคิดของ พอร์ตเตอร์และลอว์เลอร์ (Porter & Lawler, 1975, p. 24) ซึ่งให้เห็นว่า การรับรู้ทางด้านบทบาท

จะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน และให้ความหมายของการรับรู้บทบาทว่า แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเรา ประเภทของกำลังความพยายามที่เขาเชื่อถือจะมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและได้ให้ข้อเสนอแนะว่าถ้าการรับรู้บทบาทไม่ถูกต้องแล้วผลการปฏิบัติงานจะเท่ากับศูนย์ เช่นเดียวกับ ทศนา บุญทอง (2542) กล่าวว่า การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนเองต้องแสดงหรือปฏิบัติประสบการณ์และบุคลิกของผู้แสดงบทบาทนั้น

4. เปรียบเทียบการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

4.1 อายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรี/ เทียบเท่า เป็นอย่างน้อยย่อมมีการรับรู้ได้เท่า ๆ กันแม้จะมีความแตกต่างของกลุ่มอายุก็ตามและในระบบการศึกษาพยาบาลได้มีการฝึกปฏิบัติงานในหลักสูตรอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการเปลี่ยนแปลงในการปฏิรูประบบสุขภาพได้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของแนวคิดและแนวทางปฏิบัติในศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างกว้างขวางจึงมีการรับรู้โดยทั่วกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ นาสสุรางค์ ไกรอาบ (2539) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหอคลอด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอคลอดที่อายุต่างกันมีการรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศิวไล บรรเทาทุกข์ (2546) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งขัดแย้งกับคำกล่าวที่พระธรรมปิฎก (2539 อ้างถึงใน จวีวรรณ ไพรวัลย์, 2540, หน้า 42) ว่าระยะเวลาที่ผ่านไปของบุคคลจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการปรับตัวพฤติกรรม อารมณ์ และการจัดระบบการแก้ปัญหาชีวิต ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้นี้มีผลต่อการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิตและความรู้สึกรับรู้ของบุคคล ส่วนประณอม โอทกานนท์ (2528) กล่าวว่า การที่พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาจะสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของแต่ละบุคคล ตลอดจนการตัดสินใจในการกระทำของแต่ละบุคคล

4.2 สถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้น ไม่ได้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มวิชาชีพการรับรู้ก็สามารถรับรู้และปฏิบัติงานได้ไม่ว่าจะมีสถานภาพสมรสแบบใด ขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 3 และคำกล่าวของ กรรณิการ์ สุวรรณโคตร (2528) บุคคลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันย่อมมีวุฒิภาวะต่างกัน ซึ่งทำให้

การรับรู้แตกต่างกัน แต่ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดสุภางค์ ไกรอาบ (2539) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหอออดโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก พบว่า การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของบุญเรือน ทองปรอน (2543) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานีนอนมัย ในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาล

4.3 วุฒิการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกันโดยค่าเฉลี่ยของการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี/ เทียบเท่า เนื่องจากการศึกษาช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการคิดเป็นระบบมากขึ้นใช้สติปัญญาในการพิจารณาอย่างมีเหตุผล มีการใช้แนวคิดทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับงานที่ทำ สอดคล้องกับวรรณสิทธิ์ ไวทยเสวี (2526) กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงกว่าย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล มีความคิด และความสามารถ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำเนินเคียงกับการศึกษาของ รัตนภรณ์ ศิริวิวัฒน์ชัยพร (2536) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิวิไล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลไม่ แตกต่างกัน

4.4 ประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีการรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนั้นมีการฝึกปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ มาแล้วทั้งในชุมชน สถานีนอนมัย หรือแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมาแล้ว ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพก่อนจบการศึกษาทำให้มีการรับรู้และสามารถปฏิบัติงานได้ในหน่วยงานสุขภาพระดับต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ นาดสุภางค์ ไกรอาบ (2539) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอออดโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีการรับรู้บทบาทไม่แตกต่างกันจรัสศรี แดงฉิม (2546) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชลบุรีแม้จะมีประสบการณ์ที่หลากหลายและแตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของศิวิไล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบ

บริการพยาบาลไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ส่วนการศึกษาของสุณีย์ มหาพรหม (2536, หน้า 23) ที่กล่าวว่าระยะเวลาสร้างประสบการณ์ในการทำงานประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย ระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และรุ่งระวี จันทรแดง (2540) กล่าวว่าประสบการณ์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน และนิโกร & นิโกร (Nigro & Nigro, 1989) กล่าวว่าการมีประสบการณ์การทำงานมากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2539) กล่าวว่าบุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้นๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. ปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่พบมากเป็นอันดับแรกของแต่ละด้าน ด้านบริหาร คือ ไม่มีส่วนร่วมในการบริหาร ไม่มีตำแหน่งและบทบาทไม่ชัดเจน ด้านบริการ คือ บุคลากรไม่เพียงพอ และให้บริการเชิงรุกน้อย ด้านวิชาการ คือ ขาดการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการโดยเฉพาะด้านการรักษา อาจเนื่องจากศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 81.6 จัดตั้งที่สถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขเป็นหัวหน้า ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต้องปฏิบัติตามบทบาทด้านบริการมากกว่า เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ งานด้านบริการจึงได้ปฏิบัติในบทบาทการคัดกรองผู้ป่วย/ ผู้มีปัญหาสุขภาพ ตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหามากกว่าข้อกำหนดในการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและการให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับสูง ส่วนการให้บริการเชิงรุกยังปฏิบัติได้น้อยทำให้การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเอกชนในชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านวิชาการ ขาดการพัฒนาบุคลากรโดยเฉพาะด้านการรักษา และขาดทักษะด้านการรักษาพยาบาล แต่ค่าเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติตามบทบาทด้านบริการมาก จึงต้องการการพัฒนาทักษะดังกล่าวมากขึ้นด้วย โดยปัญหาและอุปสรรคที่พบในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่กองการพยาบาล (2545) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ขยายขอบเขตการปฏิบัติงานรวมทั้งการปรับบทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และนันทนา น้ำฝน (2538) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีทั้งบทบาทอิสระและบทบาทที่ไม่อิสระต้องพึ่งพากันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยที่การปฏิบัติงานเมื่อพบปัญหาและอุปสรรค ถ้านำมา

พิจารณาโดยบุคลากรของศูนย์สุขภาพชุมชน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและปรับให้เหมาะสมกับให้เหมาะสมกับงานนั้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทมากกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่ปฏิบัติจริง ทั้งด้านบริหาร ด้านบริการและด้านวิชาการ ซึ่งบางบทบาทยังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. ด้านบริหาร ใช้เป็นแนวทางในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพแก่พยาบาลวิชาชีพที่จะไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเรื่องการจัดทำแผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาบุคลากรร่วมกับหน่วยคู่สัญญา ควรมีการจัดโครงสร้างการบริหารงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ตรงตามคุณสมบัติของบุคคล

2. ด้านบริการ สนับสนุนการทำงานแก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเอกชนในชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการแก้ปัญหาและการประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน

3. ด้านวิชาการ

3.1 จัดอบรมพัฒนาความรู้ในการวิจัยปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยจัดการ อบรมเชิงปฏิบัติการ หรือเมื่อผ่านการอบรมแล้วควรสนับสนุนให้เข้าร่วมวิจัยกับทีมวิจัยของหน่วยคู่สัญญา/นักวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือวิจัยปัญหาสุขภาพของชุมชนในท้องถิ่น

3.2 จัดอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ และมีการจัดอบรมเพิ่มความรู้แก่ผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมมากกว่า 3 ปี เพื่อให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของโรคและเทคโนโลยีใหม่ ๆ

3.3 จัดการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อใช้ในการจัดเก็บระบบข้อมูลข่าวสาร และการใช้อินเตอร์เน็ตในการค้นคว้าหาข้อมูลที่ทันสมัย และใช้เป็นแหล่งความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น ต่อไปจึงควรศึกษาเพิ่มเติมบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำในศูนย์สุขภาพชุมชนด้วย เนื่องจากการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานนั้น ต้องร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บริการแบบบูรณาการ และเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เปรียบเทียบกับ การรับรู้บทบาทและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ควรศึกษาถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาซึ่งให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาปัญหาและมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา