

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 9 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน
2. บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดหลักของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นบริการปฐมภูมิด้านแรก ในมุมมองสถานพยาบาล ในขณะที่วิชาที่ใช้ในการบริการสุขภาพซึ่งเป็นการบริการดูแลปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนมาก แต่มีความลึกซึ้งในเชิงความเข้าใจความเป็นคน ศาสตร์ที่ควรใช้คือเวชปฏิบัติครอบครัวหรือเวชปฏิบัติทั่วไป ที่เน้นการประสานเชื่อมโยงในแนวราบ เน้นการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนและการประยุกต์ความรู้ ทางการแพทย์ที่เข้ากับชีวิต ดังนั้น จึงยากที่จะแยก บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บริการด้านแรก และเวชปฏิบัติทั่วไปออกจากกัน (สุพัตรา ศรีวาณิชชากร, 2545)

ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) หมายถึง การจัดหน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit) โดยการจัด พื้นที่ในอาคาร (หรือการจัดตั้งอาคารแยกต่างหากก็ได้) และมีองค์ประกอบเป็นบุคคล วัสดุ สิ่งของ และระบบการทำงาน เพื่อจัดบริการปฐมภูมิ โดยมีสัดส่วนและองค์ประกอบเพื่อจัดบริการที่ชัดเจน ถูกต้องตามความหมายของบริการปฐมภูมิ (Primary Care) (สำเริง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

ลักษณะสำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการปฏิรูประบบบริการสุขภาพแนวใหม่ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบให้สอดคล้องกับแนวความคิดใหม่ โดยกำหนดให้ศูนย์สุขภาพชุมชนควรเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ (สุพัตรา ศรีวาณิชชากร, 2545)

1. เป็นหน่วยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่ผสมผสานทั้งด้าน การรักษา ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยพิจารณาปัญหาอย่างเป็นองค์รวม

2. เป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ทั้งในด้านภูมิศาสตร์ จิตวิทยา และด้านเศรษฐกิจ
3. เน้นบทบาทการให้บริการสุขภาพในเชิงรุกเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเพิ่มศักยภาพการพึ่งตนเองของประชาชน
4. ให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และช่วยฟื้นฟูสภาพ ร่วมกับการจัดทำระบบข้อมูลของประชาชนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
5. ทำหน้าที่ประสานกับหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดบริการ เช่น สถานพยาบาล เฉพาะด้านต่าง ๆ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และหน่วยงานปกครองท้องถิ่น

ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการปฏิรูประบบบริการแนวใหม่ จึงต้องปรับให้สอดคล้องกับแนวคิดหลักการของการปฏิรูประบบบริการแนวใหม่ โดยจัดให้มีระบบบริการที่เป็นองค์รวม ผสมผสาน เชื่อมโยงการบริการในชุมชน การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน โดยชุมชนเข้าด้วยกัน การบริการต่อเนื่อง งานเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน (สำโรง แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545)

บุคลากรพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญ ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการรักษาโรคเบื้องต้น เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีอยู่จำนวนพอเพียง และปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุมชนอยู่แล้ว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของประชาชนที่ต้องการให้มีบุคลากรพยาบาลรับผิดชอบดูแลในแต่ละพื้นที่ (วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2545) ดังผลการศึกษาของ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ และคณะ (2543) สำรวจความต้องการบริการสุขภาพของประชาชน พบว่า เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยเฉียบพลัน และเจ็บป่วยเรื้อรัง ประชาชนต้องการรับบริการที่สถานีนอนรพามากที่สุด บุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้บริการมากที่สุดคือ แพทย์และพยาบาล ดังนั้นจึงมียุทธศาสตร์การใช้พยาบาลวิชาชีพให้เต็มศักยภาพในการสร้างสุขภาพ พัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลประชาชนเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ให้สามารถปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ปัจจุบันเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการเร่งผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือนให้สามารถปฏิบัติงานได้และหลักสูตร 2 ปี ระดับมหาบัณฑิต (ปริญญาโท) แต่ยังไม่เพียงพอกับจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนั้นการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนใหญ่จึงยังเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องปฏิบัติอยู่ภายใต้ขอบเขต ข้อกำหนด กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

ความเป็นมาของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย

พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) เป็นหลัก สูตรหลังปริญญาตรี ได้พัฒนาและฝึกอบรมมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 ซึ่งเป็นระยะที่ประเทศไทยขาดแคลนแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล ได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ปี และได้พัฒนาหลักสูตรเร่งรัด 6 เดือนเพื่อไปปฏิบัติงานแทนแพทย์ในหน่วยงานที่ไม่มีแพทย์ โดยปฏิบัติหน้าที่งานในกิจกรรมการพยาบาล ในกรณีที่ไม่มีแพทย์ (สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และอุดม พานทอง, 2543) ต่อมา นักการศึกษา ได้พัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เปิดทำการสอนโดยสถาบันการศึกษาพยาบาลและสาธารณสุข เป็นหลักสูตร 4 เดือน 6 เดือน 1 ปี 2 ปี ผู้รับการอบรมจะได้วุฒิบัตรหลักสูตรดังกล่าว มีวัตถุประสงค์ในการเตรียมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการคัดกรองและให้การรักษาเบื้องต้นได้ โดยสามารถ ประเมินปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ตัดสินใจ และวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้ แก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยได้ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน บันทึกรายงานปัญหาผู้รับบริการ ได้อย่างมีระเบียบ ส่งต่อผู้รับบริการไปรับการรักษาพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำผู้รับบริการและประชาชนด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพได้ วิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติในปัจจุบันและอนาคตได้ (ปรียารรณ วิบูลย์วงศ์, 2546) แต่งานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในระยะเริ่มต้นไม่ได้พัฒนาไปมากนัก กลับมาเริ่มพัฒนาขึ้นอีกครั้งในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ที่ได้เริ่มมีการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในระยะเริ่มต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้มีการสำรวจทัศนคติของแพทย์ และพยาบาล ต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า กลุ่มแพทย์เห็นด้วยกับหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติน้อย ในขณะที่พยาบาลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ (ยูวดี ฉาชา, 2520) ระยะมีการติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่จบการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในปี พ.ศ. 2525-2527 จำนวน 27 คน พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในระยะเวลาที่ต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นไม่แตกต่างกัน และไม่มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น (รวิวรรณ ชาญเวชช์, วันดี เสวตมาลัย และเพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์, 2528) การศึกษาของ สมพร เจริญชัยศรี (2528) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติในประเทศไทย ไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติสาธารณสุขเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการยอมรับพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ ของพยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และประชาชน มีความแตกต่างกัน

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นแผนแม่บทเป็นตัวกำหนดและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิโดยมุ่งเน้นให้เป็นการบริการในระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2544) การปรับเปลี่ยนนี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหลักในการให้บริการสุขภาพ (รวมพร คงกำเนิด, 2545) บทบาทใหม่ของพยาบาลในระบบบริการระดับปฐมภูมิด้านสุขภาพ เป็นบริการผสมผสานทั้งเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพในระบบบริการด้านสุขภาพ บทบาทหน้าที่การรักษาพยาบาล ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ต้องปฏิบัติภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

พยาบาลไทยมักปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่งานการพยาบาลและเป็นการปฏิบัติ งานเกินขอบเขต(อาริยา สัพพะเลข, 2542) เพราะการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีขอบเขตกว้างขวางและหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานอยู่ และขอบเขตดังกล่าวก็ไม่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจนนัก เนื่องจากการพยาบาลมีความยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน (พรสวรรค์ แก้วมะ, 2545) ดังผลการศึกษาของ อุยน์นัท อินทมาศ (2546) ศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริการสุขภาพเกินขอบเขต บทบาทด้านบริหารงานมีปริมาณ ภาระงานเกินขีดความสามารถ และบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานปฏิบัติน้อย การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องตระหนักและปฏิบัติตามขอบเขต ข้อกำหนดการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นฯ สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 บัญญัติขึ้นเพื่อรองรับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมและได้รับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นแนวทางในการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นเกี่ยวกับ

1. การตรวจ ประเมิน วินิจฉัยโรค การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. การรักษาโรคและอาการที่พบบ่อย การทำหัตถการ และการส่งต่อ
3. การติดตามผล การให้การช่วยเหลือ รักษา
4. การรับดูแลผู้ป่วยต่อ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ผ่านการอบรม สามารถปฏิบัติบทบาทการรักษารักษาโรคเบื้องต้น ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ภายใต้การควบคุมของแพทย์หรือการกำกับของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ข้อกำหนดการรักษารักษาโรคเบื้องต้น พ.ศ. 2545 ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ รวมทั้งการให้การรักษารักษาเบื้องต้นด้วยยา และการทำหัตถการ ดังนี้

กลุ่ม 1 กลุ่มอาการฉุกเฉินต้องช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที เป็นกลุ่มอาการฉุกเฉินซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลรักษายาพยาบาลเบื้องต้น ตามความเหมาะสมก่อนส่งต่อมี 35 อาการ ได้แก่ การหยุดหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตไม่ทำงาน การหมดสติ ภาวะซีด ชัก การแพ้ยาลาอย่างรุนแรง เป็นลม โรคหลอดเลือดสมอง จมูกน้ำ ตกลูกตื้นรุนแรง ไฟฟ้าช็อต ไฟผ่า ตกจากที่สูง กระตุกหัก ภาวะฉุกเฉินทางตา ภาวะฉุกเฉินทางหู ภาวะฉุกเฉินทางคอ ภาวะฉุกเฉินทางจมูก ซิปติดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ การบาดเจ็บที่ศีรษะ การบาดเจ็บทรวงอก การบาดเจ็บช่องท้อง การบาดเจ็บที่สันหลัง บาดแผลไหม้(ถ้ามีอาการรุนแรง) อุบัติภัยหมู่ ได้รับสารพิษหรือยาเกินขนาด คนกัด งูกัด สัตว์กัด ผึ้ง ต่อย แตนต้อย (ถ้ามีอาการรุนแรง) แมลงป่องต่อย ตะขาบ แมงมุมกัด (ถ้ามีอาการรุนแรง) เม่นทะเลตำ ได้รับพิษจากแมงกะพรุน พยายามฆ่าตัวตาย ถูกข่มขืน และคลุ้มคลั่ง อาละวาด

กลุ่ม 2 กลุ่มอาการที่ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม เป็นกลุ่มอาการที่ควรได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติม ต้องปรึกษาแพทย์ภายใน 1-7 วัน ประกอบด้วย 25 กลุ่มอาการ ได้แก่ มีไข้เกิน 7 วัน ไข้หนาวสั่น คีซ่าน บวม ท้องมาน น้ำหนักลดหรือเพิ่มเร็ว ตามัว หูอื้อหูตึง กลืนลำบาก อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ปัสสาวะ/ อุจจาระเป็นเลือด เลือดออกจากช่องคลอด ประจำเดือนมากผิดปกติ คอพอก มีก้อนในที่ต่าง ๆ เช่น ข้างคอ ไหล่ปลาร้า เต้านม รักแร้ ช่องท้อง ขาหนีบ อัณฑะมีจุดแดงจ้ำเขียว แขนขาเกร็งอ่อนแรง มือสั่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ปากเปี้ยว ข้ออักเสบ (บวมแดงร้อน) หนองไหลจากท่อปัสสาวะ และหูคหนองไขว่

กลุ่ม 3 กลุ่มอาการที่ต้องวินิจฉัยแยกโรคและให้การรักษารักษาโรคเบื้องต้น เป็นกลุ่มอาการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถ ตรวจ วินิจฉัย และให้การรักษารักษาโรคเบื้องต้นในได้ถ้าไม่มีอาการผิดปกติเพิ่มเติม หรือรุนแรงขึ้นไม่ต้องส่งต่อไปพบแพทย์ ประกอบด้วย 8 กลุ่มอาการดังต่อไปนี้

- 1) อาการในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไข้หวัด คัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ หอบ เสียงแหบ
- 2) อาการทาง หู คอ จมูก ได้แก่ ตามัว คันตา ตาแดง ตาแฉะ ปวดตา เลืองตา เจ็บคอ เจ็บหู หูอื้อหูตึง
- 3) อาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดฟัน มีรอยโรคในช่องปาก ปวดท้อง เบื่ออาหาร ท้องเดิน ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน
- 4) อาการทางโลหิตวิทยา อาการในระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ จุดแดง จ้ำเขียว ซีด เจ็บหน้าอก ใจสั่น
- 5) อาการในระบบสืบพันธุ์ และทางเดินปัสสาวะ

ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย ชักเบา ตกขาว ประจำเดือนไม่มา/ขาด 6) อาการทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังเป็นผื่นหรือตุ่ม อาการคัน ชา ชัก/มือเท้าเกร็ง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ 7) อาการทางระบบประสาท กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดเมื่อยตามข้อ/กล้ามเนื้อ ปวดหลัง 8) อาการในระบบอื่น ๆ ได้แก่ ไข้ อ่อนเพลีย บวม

สำหรับการให้การรักษาร่วมกันด้วยยา พยาบาลวิชาชีพต้องให้ยาในขอบเขตตามรายการที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (พ.ศ. 2545) โดยต้องศึกษารายละเอียดการใช้ยา อาการข้างเคียง จากคู่มือการใช้ยา สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (พ.ศ. 2545)

การทำหัตถการ หัตถการที่สภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนด มีดังนี้ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล การผ่าฝี การจี๋หู การถอดเล็บ การสวนกระเพาะอาหาร การสวนกระเพาะปัสสาวะ การสวนคาสายสวนปัสสาวะ การเย็บแผล การตัดไหม การเจาะ Cyst ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย การล้างตา การตรวจหลังคลอด และการทำ Pap Smear

หัตถการที่พยาบาลจะต้องผ่านการฝึกอบรม และได้รับใบรับรองจากสภาการพยาบาล ก่อน ได้แก่ การถอดและใส่ห่วง การฝังและถอดยาคุมกำเนิด การผ่าตัดตาปลา การเจาะ Cyst การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA (Visual Inspection Using Acetic Acid) และการจี๋ปากมดลูกด้วยความเย็น (Cryotherapy)

สรุปว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในการปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องในการให้การรักษาโรคเบื้องต้น ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น ๆ เพื่อการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ ได้อย่างถูกต้องและ เป็นการปฏิบัติตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

การศึกษาเกี่ยวกับการบทบาทของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ได้แก่ การศึกษาของ ล้ายอง นกหงษ์ (2546) ศึกษาเชิงคุณภาพพบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มี 8 ด้านคือ 1) การเป็นผู้ให้การรักษาและการพยาบาลและผู้นำชุมชน 2) การให้คำปรึกษาในและนอกสถานบริการ 3) การเป็นผู้สอนสุขศึกษาบุคคลและรายกลุ่มใน และนอกสถานบริการ 4) การดูแลเอาใจใส่ผู้ร่วมงานและประชาชน 5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค โดยการแนะนำและประชาสัมพันธ์ด้านอาหารและยา สิทธิการรักษา 6) การเป็นผู้ให้การเปลี่ยนแปลงผู้ร่วมงาน โดยนำเทคนิคปราศจากเชื้อ ระบบข้อมูลมาใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชน และเป็นผู้ให้การเปลี่ยนแปลงประชาชนในงานส่งเสริมสุขภาพ 7) การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารภายในและระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ในหน่วยงานหรือบุคลากรอื่น 8) การเป็นผู้จัดการด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร และด้านระบบ

สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวรรณ อุปโตร์ (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในเขตจังหวัดอุดรธานี พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพผู้ที่สุขภาพดีและเจ็บป่วยมากที่สุด และสัมพันธ์กับศึกษาเชิงปฏิบัติการระยะเวลา 2 ปีของ ทวีเกียรติ บุญไพศาลเจริญ และเยาวรัตน์ สุกกรรม (2545) ได้ศึกษาถึงผลการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการเวชปฏิบัติครอบครัว พบว่า ประชาชนให้การยอมรับต่อพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวในประเด็นความเคารพในศักดิ์ศรีผู้รับบริการ ความไว้วางใจ การสื่อสารในห้องตรวจ การเอื้ออาทรให้เกิดความเป็นตัวของตัวเองของคนไข้ ความสามารถในการเก็บความลับของผู้รับบริการ การให้ การใส่ใจที่จะให้บริการในทันที สภาพพื้นฐานของสถานบริการ และความต่อเนื่อง ทุกประเด็นมีระดับคะแนนค่อนข้างสูงทุกและได้คะแนนสูงกว่ากลุ่มผู้ใช้บริการจากแพทย์ในโรงพยาบาลทุกประเด็น

ประคิม สุจฉายาและคณะ (2545) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลที่พึงประสงค์ พบว่าพยาบาลที่อยู่ในระดับสถานีนามัย หรือ โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ประจำในขณะนั้น ต้องมีความรู้ และต้องปฏิบัติบทบาทเฉพาะด้านการตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาโรคเบื้องต้น (Primary Medical Care) และการศึกษาของ รวมนพร คงกำเนิด (2545) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับบทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในบริบทวิชาชีพพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการหลักทางสุขภาพ ด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับมาก มั่นใจในวิธีการรักษา การให้คำแนะนำปรึกษา และการมีมนุษยสัมพันธ์ของพยาบาล

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2547) ได้สรุปผลการวิเคราะห์การศึกษาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546) กรณีศึกษาภาคเหนือ (วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และคณะ, 2546) กรณีศึกษาภาคตะวันออก (สุนทราวดี เรือรพิเชฐ และคณะ, 2546) กรณีศึกษาภาคกลาง (สุปราณี เสนาดิษฐ์ และคณะ, 2546) และกรณีศึกษาภาคใต้ (สุนทรรา ตะบูนพงศ์ และคณะ, 2545) แล้วนำเสนอ บทบาทและหน้าที่ด้านผู้ให้บริการสุขภาพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนไว้ดังนี้

1. ผู้ให้บริการเชิงรุก เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค เน้นการกระตุ้นปลูกฝัง แนะนำให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องทุกกลุ่มวัยในชุมชน การให้วัคซีนป้องกันโรคแก่เด็กวัยก่อนเรียน การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิก จิตสำนึกที่ดีในเรื่องสุขภาพ และให้มีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

2. ผู้ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้นและโรคฉุกเฉิน ในหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่น การรักษาตามอาการปวดท้อง เป็นไข้ ปวดศีรษะ เป็นต้น (สภาการพยาบาล, 2539)

3. ผู้ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพ มีการติดตามให้บริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ให้คำแนะนำสอนให้ดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน หรือแนะนำญาติสามารถดูแลต่อเองที่บ้านได้ มีการพัฒนาระบบเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องจากการใช้แฟ้มครอบครัวในการส่งต่อข้อมูล มีระบบนัดผู้ป่วยในการติดตามผลการรักษา มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้ามาฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

4. ผู้ให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำเรื่อง โรค ความเจ็บป่วย สุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชนทุกกลุ่ม

ข้อมูลจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมา จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น ประกอบกับยุทธศาสตร์การใช้ศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติจะต้องตระหนัก ทั้งด้าน จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรมทางการพยาบาล และกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นฯ พ.ศ. 2545 ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ ประเด็นที่ศึกษาได้แก่

1. การซักประวัติ
2. การตรวจร่างกายตามระบบ
3. การวินิจฉัยโรค
4. การบำบัดรักษา (การให้ยา การทำหัตถการ และการส่งต่อ)
5. การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ
6. การดูแลต่อเนื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการทำงานของบุคคล

บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาต่างกันแม้ในสถานการณ์เดียวกันก็ตาม และบุคคลเดียวกันก็อาจแสดงพฤติกรรมต่างกันในสถานการณ์เดียวกันต่างเวลากัน การแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นมาจากมูลเหตุที่สำคัญสองประการ คือ มูลเหตุภายในตัวบุคคลนั่นเอง และมูลเหตุภายนอกบุคคล หรือสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (วันชัย มีชาติ, 2548) องค์ประกอบที่ทำให้คนเรามีความแตกต่างระหว่างบุคคล คือ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน

เพราะแต่ละบุคคลมีความสามารถ ความสนใจ ความถนัด จุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน (ปรีชาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535)

พฤติกรรมของบุคคล มีผลมาจากการกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมและระบบคิด ในบางกรณีระบบของบุคคลจะมีผลมากกว่าสภาพภายนอก พฤติกรรมของบุคคลจึงมาจากหลายสาเหตุ สาเหตุความแตกต่างภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ได้แก่ บุคลิกภาพ แรงจูงใจ ค่านิยม ทักษะสติ ความสามารถ การรับรู้ การเรียนรู้ เป็นต้น (วันชัย มีชาติ, 2548)

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล โดยมีรายละเอียดการศึกษาของแต่ละปัจจัย ดังนี้

1. **ปัจจัยภายในบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับงานเวชปฏิบัติทั่วไป ประสบการณ์การทำงานในชุมชน ประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และเจตคติต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เพศ

หญิงกับชายมีความแตกต่างกันในเรื่อง การปรับตัวทางสังคม ความสามารถในการเรียนรู้ แรงจูงใจความสามารถในการแก้ปัญหาการทำงาน ทักษะในการวิเคราะห์ แรงกระตุ้นให้มีการแข่งขัน เป็นต้น เพศชายมีความคิดเชิงรุก ก้าวไกลไปในอนาคต คาดหวังความสำเร็จมากกว่าเพศหญิง เพศหญิงมีนิสัยคล้อยตามมากกว่าเพศชายแต่ทั้ง 2 เพศไม่มีความแตกต่างในเรื่องความพึงพอใจในงาน (พิภพ วังเงิน, 2547, หน้า 49) จากการทบทวนเอกสารไม่พบการศึกษาเรื่องเพศกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพราะพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงไม่นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

1.2 อายุ

อายุของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงคุณภาพการทำงานที่ดีแล้ว บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเจริญขึ้นตามวัย (ทัศนยา บุญทอง, 2529, หน้า 190 อ้างถึงใน เกษิณี ขาวยังยืน, 2546, หน้า 25) อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นตามวัย มีประสบการณ์มากขึ้น ความคิด ความรู้สึก และการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจน ถูกต้อง

ตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น และยังสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดี นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุและ ประสบการณ์น้อย (พิมพ์ประภา โสสงครม, 2542) ยิ่งอายุมากขึ้น ในช่วงสูงอายุผลงานจะยิ่ง ลดลง อายุ 55 ปี ขึ้นไปถือว่ามีความสามารถในการทำงานสูง สามารถปฏิบัติงานให้เกิดผลผลิตสูง ข้าราชการเกษียณอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่องค์การเอกชนไม่มีกำหนดเกษียณอายุ บุคลากร ในองค์การยัง อายุมาก ยิ่งเปลี่ยนงานน้อย ไม่ลาออกหรือย้ายงาน ขาดงานน้อย ปฏิบัติหน้าที่การงานอย่าง สม่ำเสมอ ไม่หลีกเลี่ยงงาน (พิภพ วังเงิน, 2547, หน้า 49) การศึกษาเกี่ยวกับอายุกับการปฏิบัติ บทบาทในโรงพยาบาล ของเพ็ญศรี ปรารักษ์สุวรรณ (2541) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับ จุไรรัตน์ วัชรอาสน์ และคณะ (2547) พบว่า อาจารย์พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีบทบาทในการจัดการเรียนการ สอนแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับ การศึกษาของนางพาง ปั่นทองพันธุ์ (2542) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในสถานประกอบการ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ เกษณีชาวยั่งยืน (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยหนักที่มีอายุต่าง กันมีการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และมีการศึกษาเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ คือ การศึกษาของอุมาพร วงศ์ประยูร (2545) พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย บริการปฐมภูมิ สอดคล้องกับที่ วราลี วิริยานันตะ (2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์ สุขภาพชุมชนที่มีอายุแตกต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษามีความขัดแย้ง กัน ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ของอายุต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษา โรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.3 สถานภาพสมรส

การมีสถานภาพใดในสังคมมีความสำคัญต่อบทบาทอย่างมาก เพราะเป็นตัวกำหนด บทบาทของบุคคลทำให้บุคคลรู้ว่าจะต้องปฏิบัติตนอย่างไรทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น (ถวิล ดาราโกชน์ และศรัณย์ คำวิสุข, 2543, หน้า 8) ด้านสถานภาพสมรส ผู้ที่สมรสแล้วจะขาดงาน และมีอัตราการออกจากงานน้อยกว่าคน โสด และมีความพึงพอใจในงานสูงกว่าคน โสดด้วย มีความ รับผิดชอบ รู้คุณค่า มีความสม่ำเสมอในการทำงาน (พิภพ วังเงิน, 2547, หน้า 49) ในเกือบทุก ประเทศบุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อแต่งงานมีครอบครัวมีบุตรจะต้องรับ หน้าที่หลักในการดูแลครอบครัวซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน (ชื่นชม เจริญยุทธ, 2543 อ้างถึงใน นางนุช โอชะ, 2545, หน้า 30) แต่พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ มักจะ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาและระบายความรู้สึกกับข้อใจในการทำงาน

มีความรักความเข้าใจ และความเห็นใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลที่สมรสแล้วเผชิญปัญหา หรือ ความขัดแย้งทางอารมณ์ได้ดีกว่าพยาบาลที่ยังเป็นโสด (เกษิณี ขาวยังยืน, 2546, หน้า 27) มีการศึกษาสถานภาพสมรสกับสมรรถนะทางการพยาบาลไว้คือ นงนุช โอบะ (2545) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาโรคเบื้องต้น กล่าวคือ การมีสถานภาพสมรสเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น พยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติบทบาท ได้มากขึ้น และการศึกษาด้านสถานภาพสมรสกับการปฏิบัติบทบาทของพัชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสดมีการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารสถานประกอบการ มากกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ ม่าย หย่า และแยก ซึ่งขัดไม่สอดคล้องกับผลการศึกษากการปฏิบัติบทบาทในปัจจุบันคือ การศึกษาของเพ็ญศรี ปรารงค์สุวรรณ (2541) พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน การศึกษาของ นวกรณ์ ต้นเส้ง (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน และ เกษิณี ขาวยังยืน (2546) ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการปฏิบัติ การพยาบาลไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับที่ วราลี วิริยานันตะ (2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษายังมีความขัดแย้งกัน ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ของสถานภาพสมรสต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.4 วุฒิการศึกษา

งานทุกประเภทต้องการคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน ความรู้ความสามารถของคนได้มาจากการศึกษา ทั้งนี้เพราะการศึกษาทำให้คนมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การศึกษาทำให้คนได้รู้จักวิธีการค้นหาข้อมูลข่าวสาร สามารถแปลความหมายและตัดสินใจพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (ผดุงชาติ สุวรรณวงศ์ และไพฑูรย์ สีนลารัตน์, 2542, หน้า 3 อ้างถึงในนงนุช โอบะ, 2545, หน้า 30) การดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี ที่ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาลเท่านั้น จึงจะสามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ (สภาการพยาบาล, 2542) งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษากับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาไว้คือ พชฎาภรณ์ หมอกแก้ว (2538) พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาล และการศึกษาของนงพงา ปันทองพันธุ์ (2542) พบว่า วุฒิการศึกษา ไม่มีความ สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอ

ผู้ป่วยหนัก สอดคล้องกับอินทรา พันธุ์เมธิศรี (2545) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การศึกษาของศิริวิไล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ เพ็ญศรี ปรารงค์สุวรรณ (2541) พบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและเทียบเท่า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่นำ วุฒิการศึกษา มาศึกษาความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

1.5 รายได้

รายได้มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต รายได้ที่ได้รับ ถ้าไม่พอกับค่าครองชีพในปัจจุบัน ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้ รายได้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ปฏิบัติงานจะสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการตอบสนองความต้องการของคนได้ อัตราเงินเดือนที่เหมาะสม เพียงพอ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานพอใจ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เกษิณี ขาวยังยืน (2546 หน้า 29 อ้างอิงจาก Locke, 1976) การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาล ซึ่งไม่มีผลต่อรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นรายได้จึงไม่สัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาท ดังผลการศึกษาของเพ็ญศรี ปรารงค์สุวรรณ (2541) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ เกษิณี ขาวยังยืน (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักที่มีรายได้แตกต่างกันมีการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงไม่นำตัวแปรรายได้ของพยาบาลวิชาชีพ มาศึกษากับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

1.6 การอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

งานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นงานบริการด้านการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ การให้บริการจึงต้องการทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพ การอบรมเป็นวิธีการการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติบทบาท ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอจะเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพ (วิจิตร อาวะกุล, 2537, หน้า 2) การอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเสมือนเป็นการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานในหน้าที่ที่สูงขึ้น (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และ เขาวรัตน์ สุภกรรม (2547) ทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้เหมาะสมตามสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพต้องผ่านการฝึกอบรมและได้รับประกาศนียบัตร

การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จึงจะสามารถปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไปได้ ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ให้ปฏิบัติงานภายใต้ระบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 (สภากาพยาบาล, 2545) เนื่องจากในการปฏิบัติบทบาทต่าง ๆ ของผู้ที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับงานในบทบาทนั้น ๆ มาเป็นอย่างดีจะสามารถปฏิบัติบทบาทในงานได้ดี เพราะการอบรมเป็นการปรับปรุงสมรรถนะ เพิ่มทักษะ ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานของบุคคลให้มากยิ่งขึ้น สูงขึ้น จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร (วิจิตร อวระกุล, 2537) ดังผลการศึกษาของศิริพงศ์ ทองสกุล (2544) ศึกษาบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าปัจจัยด้านการได้รับการอบรมหรือประชุมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่สนับสนุนความสำเร็จในการดำเนินงานบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนได้มากที่สุดถึงร้อยละ 81.1 นอกจากนี้จะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติบทบาทให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และได้รับวุฒิบัตร สภากาพยาบาลยังได้ปรับปรุงกฎหมายพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ ออกมารองรับการปฏิบัติบทบาทสำหรับพยาบาลที่ผ่านการอบรม ให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้ตามกฎหมายอีกด้วย (จดหมายข่าวสภากาพยาบาล, 2547, หน้า 11) แต่เนื่องจากในปัจจุบันเป็นระยะเปลี่ยนผ่านของการผลิต เพิ่มพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนยังไม่ได้รับการอบรมที่ทั่วถึง จึงยังไม่ศึกษาการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)

1.7 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ความรู้ เป็นการแสดงพฤติกรรมขั้นต้นของสมรรถภาพด้านความจำ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) วัดได้จากการระลึกได้ของบุคคล ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพเพราะเมื่อมีการรับรู้ความรู้ขอบเขตเกี่ยวกับงานแล้ว จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน การปฏิบัติตามความรู้ความเข้าใจที่รับรู้มา แล้วจึงแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติบทบาทออกมา ด้านนั้นจะทำให้สามารถปฏิบัติงานบทบาทนั้น ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังผลการ การศึกษาของแสงทอง ชีระทองคำ, ลักษณะมีเมเนินท์ และรุจิเรศ ธนุรักษ์ (2544) ศึกษาถึงทดลอง พบว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรมความรู้ทางกฎหมายมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลที่อาจเกิดปัญหาทางกฎหมาย ผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ การศึกษาของพัชรินทร์ ปิ่นบัณฑิตทรัพย์ (2542) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทควบคุมคุณภาพการ

ปฏิบัติการพยาบาล และสุขภาพ ทองแท้ (2545) พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรปฏิบัติงานบริการสุขภาพแก่ประชาชนของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ร้อยละ 41.80 แต่ก็มีการศึกษาที่พบว่าความรู้ในงาน ไม่มีผลกับการปฏิบัติงาน คือ การศึกษาของ สมศักดิ์ สุเมธยาจารย์ (2542) ศึกษาพบว่า ความรู้ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ ลากเจริญ (2544) ที่พบว่า ความรู้เรื่องการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล จากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติมีทั้งที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทในงานนั้น จึงศึกษาความสัมพันธ์ของระดับความรู้ความเข้าใจกับงานเวชปฏิบัติทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น

การวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกออกของความจำหรือวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์ เคยรู้เคยเห็น และที่ทำมาก่อนแล้วทั้งสิ้น (จิตติมา รัชการราช, 2546) เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้คือแบบทดสอบ (Test) ใช้เป็นสื่อเข้าไปกระตุ้นให้ผู้ถูกทดสอบแสดงอาการตอบสนองออกมา (บุญธรรม กิจปริคาบวิสุทธิ, 2543) การทดสอบแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ (ไพศาล หวังพานิช, 2526) 1) ข้อสอบปากเปล่า 2) ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งประกอบด้วย แบบเรียงความ และแบบจำกัดความ ได้แก่ แบบถูกผิด แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ สรุปได้ว่าการมีความรู้ความเข้าใจงานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรปฏิบัติบทบาท ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ของ ความรู้เกี่ยวกับงานเวชปฏิบัติทั่วไปต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม วัดในระดับความเข้าใจ โดยใช้แบบสอบถาม แบบจำกัดความโดยการเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

1.8 ประสิทธิภาพการทำงานในชุมชน

ประสิทธิภาพการทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะและได้เปรียบด้านความชำนาญในการปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ มีเหตุผล สามารถวิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544)ขัดแย้งกับผลการศึกษาของอินทิดา พันธุ์เมธิร์ (2545) พบว่าประสิทธิภาพในการดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นสวัสดิการด้านสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน จึงได้นำพยาบาล

วิชาชีพเข้าประจำหมู่บ้านรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพแก่ประชาชนในทุกเรื่อง พยาบาลชุมชน จึงเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ และพยาบาลชุมชน ต้องเสริมสมรรถนะตนเองในด้านการทำงานให้ได้มาตรฐานและเป็นไปตามแนวคิดสุขภาพใหม่ ด้วย (ขนิษฐา นันทบุตร, 2547, หน้า 17) นั่นคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีประสบการณ์ในการทำงานในชุมชน ผลงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานใน ชุมชนกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพยังมีไม่มากนัก การศึกษาที่สนับสนุนว่า ประสบการณ์การทำงานในชุมชนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คือ อูมาพร วงศ์ประยูร (2545) พบว่าประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และร่วมเป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 27.2 แสดงว่าประสบการณ์การ ทำงานในชุมชน มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานในหน้าที่ต่าง ๆ ของพยาบาลวิชาชีพอยู่แล้วจึงไม่ นำมาเป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้

1.9 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

การขาดแคลนบริการสาธารณสุขของประเทศไทย และประชาชนได้รับบริการไม่ทั่วถึง ทำให้การรักษาพยาบาลไม่ถูกต้อง หรือได้รับการรักษาที่ผิดซึ่งอาจได้รับอันตรายต่อผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตหรือพิการได้ (ปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์, 2546, หน้า 13) ยังไม่มีการศึกษาการปฏิบัติงาน ด้านเวชปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ใ้มากนัก และปัจจุบันกำลังเร่งผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้ปฏิบัติงานครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้น มีการศึกษาเชิงประสิทธิผลไว้ ดังเช่น การศึกษาของ สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้บริการ สุขภาพระดับต้นของสถานผดุงครรภ์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการมีประสบการณ์ในการ ทำงานเฉลี่ย 14 ปี ประสิทธิภาพด้านการรักษาผู้ใช้บริการร้อยละ 64.9 อาการทุเลาใน 7 วัน ร้อยละ 28.6 หายเป็นปกติ ไม่มีผู้ใช้บริการที่อาการแย่ลง เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงประสบการณ์ด้านเวชปฏิบัติ ว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ ซึ่งการศึกษาทั้ง 2 เรื่องนี้เป็นสถาน ผดุงครรภ์เอกชนที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิในการปฏิบัติบทบาทอย่างเต็มที่แต่เพียงผู้เดียวโดยไม่ต้อง มีทีมงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงยังไม่ศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์การทำงานด้าน เวชปฏิบัติทั่วไปในครั้งนี้

1.10 เจตคติต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป

เจตคติเป็นเรื่องของความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ความลำเอียง ความคิดเห็นที่ฝังใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มักจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ และประเมินค่าจากสิ่งนั้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) เจตคติด้านความรู้สึก เป็นส่วนของอารมณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ว่าดีหรือไม่ดี ชอบหรือไม่ชอบ มีทั้ง

เจตคติทางบวก กับ ทางลบ ถ้ามีเจตคติทางบวกแสดงว่า โน้มเอียงเข้าหา ทางลบ หมายถึง โน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น (พิภพ วังเงิน, 2547) การมีเจตคติทางบวกต่องานและการปฏิบัติงานจะมีผลต่อการปฏิบัติบทบาท ดังผลการศึกษาของ เกษิณี ขวัญยืน(2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก มีการปฏิบัติกรพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีเจตคติที่ไม่ดี และสามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 37 การศึกษาของ ภัทราภรณ์ สุกาญจนาภรณ์ (2546) พบว่าเจตคติต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ตีคผ่าตัดและตรวจโรคอุบัติเหต และสามารรถทำนายนการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 19.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ ปิ่นส่วน (2547) พบว่าเจตคติทางบวกต่อการรับรองคุณภาพบริการโรงพยาบาลของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการบริการ โรงพยาบาล

แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท วิชาชีพศึน (ประศึน สุจฉายา, 2545) ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ ผลการศึษาของ กิตติยา สาริสุต (2540) พบว่าเจตคติต่องานส่งต่อผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรสาธารณสุข และสามารถร่วมทำนายนระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยได้ ร้อยละ 44.4 บุญรักษา วิทยาคม (2544) พบว่า เจตคติต่อการทำงานในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการ และสามารถร่วมทำนายนความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 30.5 พิชญา แซงบริบูรณ์พงศ์ (2545) พบว่า เจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมสร้างสรรค์งานพยาบาล และมีการศึกษาที่พบว่าเจตคติต่องานของเจ้าหน้าที่สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในชุมชน (สมศักดิ์ สุขเมษาจารย์, 2542; นवलนภา กิตติกุล และอนุชิต สว่างแจ้ง, 2543)

จากผลการศึกษาเอกสารงานวิจัยดังกล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาล จึงควรศึกษาระดับเจตคติต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เพราะในระบบสุขภาพปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีบทบาทที่เด่นชัดในงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ต้องทำหน้าที่แทนแพทย์ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การทราบเจตคติจะสามารถนำไปพัฒนาทั้งบุคลากร งานและรูปแบบการจัดบริการได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปร เจตคติต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป มาศึกษาเป็นปัจจัยภายในบุคคลด้านเจตคติมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

เจตคติจะวัดโดยตรงไม่ได้ แต่จะต้องวัดจากการแสดงออกในรูปอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งอาจวัดได้ไม่แน่นอน เพราะทั้งภาษาพูด หรือพฤติกรรมที่แสดงออกเป็นเพียงเครื่องชี้เจตคติ

เท่านั้น ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนบ้างตามหลักของการวัดผล (Thurstone, 1936 อ้างถึงใน พิภพ วังเงิน, 2547)

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดเจตคติเรียกว่า มาตรการวัดเจตคติแบบประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนข้อความเจตคติ (Attitude Statement) และส่วนคำตอบ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2525) มาตรการวัดเจตคติแต่ละประเภทมีข้อดี และข้อจำกัด เหมาะสมกับการวัดเจตคติที่แตกต่างกัน ดังนั้นการเลือกมาตรการวัดเจตคติจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และความจำกัดของการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประยุกต์ใช้แนวความคิดมาตรวัดของลิเกิร์ต (Likert Scale) วัดเจตคติต่องานเวชปฏิบัติกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

เทคนิคการวัดเจตคติของลิเกิร์ต (Likert Type Scale) (สิน พันธุ์พินิจ, 2547) ใช้มาตรวัดค่ารวม (Summative Scale) สร้างโดยเรนีส เอ. ลิเกิร์ต (Rensis A Likert) เป็นมาตรวัดที่มีความเชื่อถือและนิยมใช้มากที่สุดวิธีหนึ่ง เพราะใช้ง่าย และเน้นการวัดในด้านความเป็นมิติเดียวกัน มีข้อตกลงเบื้องต้นว่าเจตคติมีลักษณะการกระจายเป็นโค้งปกติ เทคนิคการวัดเจตคติของลิเกิร์ตนี้แบ่งคะแนนเจตคติหรือความรู้สึกออกเป็น 5 ช่วง เท่า ๆ กัน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถ้าหากใช้ข้อความเชิงบวกก็เรียงลำดับมาตรวัดจาก 5-1 ในทางตรงกันข้ามถ้าหากเป็นข้อความเชิงลบก็เรียงลำดับมาตรวัดจาก 1-5

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดเจตคติด้านอารมณ์ ความรู้สึก จึงกำหนดมาตรวัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง เล็กน้อย และน้อยที่สุด โดยการกำหนดข้อคำถามที่ครอบคลุม 3 กลุ่มอาการ เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาททั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจร่างกายตามระบบ 3) การวินิจฉัยโรค 4) การบำบัดรักษา (การให้ยา การทำหัตถการ และการส่งต่อ) 5) การให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา เกี่ยวกับสุขภาพ 6) การดูแลต่อเนื่อง

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล หมายถึง ปัจจัยภายนอกบุคคล หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ได้แก่ นโยบายการบริหารดำเนินงานเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 นโยบายการบริหารงานด้านเวชปฏิบัติทั่วไป

หน่วยงานทั่วไปไม่ว่าจะเป็นองค์กรในภาครัฐบาลหรือเอกชนจะมี “นโยบายการบริหารงาน” หรือแนวทางดำเนินงานของตนเองเสมอ สำหรับเป็นกรอบแนวทางในการตัดสินใจ หรือการใช้ดุลยพินิจของผู้บริหารในองค์กร เพื่อใช้ควบคุมการกระทำของบุคลากร หรือเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารงาน (จินตลักษณ์ วัฒนสินธุ์, 2546) นโยบายการบริหารดำเนินงานเวชปฏิบัติทั่วไป นับเป็นนโยบายเฉพาะด้านของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหลักการหรือแนว

ทางการปฏิบัติของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชนในการบริหารงานเวชปฏิบัติทั่วไปของศูนย์สุขภาพชุมชน กระบวนการบริหารงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ประกอบด้วย 1) คน เงิน สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร 2) แผนงานควบคุมกำกับประเมินผล 3) การนำองค์การ การจัดองค์การ การสร้างทีม และการมอบหมายงาน (สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545) การที่ผู้บริหารมีนโยบายที่สนับสนุน ส่งเสริม ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรย่อมทำให้ งานนั้นบรรลุสู่ เป้าหมายได้ (สุโขทัย ธรรมาธิราช, 2540)

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานจะมีความ สัมพันธ์กับ นโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของผู้บริหารศูนย์สุขภาพชุมชน (จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์, 2546) นโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทจะทำให้ ส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทได้ ดังผลการศึกษาของ วันเพ็ญ พัทธระภูถ (2541, บทคัดย่อ) พบว่า นโยบายการบริหาร งานด้านการรักษาพยาบาลของสถานประกอบการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาของพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการและสามารถร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการได้ร้อยละ 26 และการศึกษาของ เปรมทิพย์ เตียวทวีเกียรติ (2544) ศึกษาพบว่า การรับรู้ นโยบายการปฏิบัติด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ให้ความหมาย นโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไป หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับหลักการ แผนการหรือแนวทางการปฏิบัติงานเวชปฏิบัติของผู้บริหาร ในศูนย์สุขภาพชุมชนที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน

จากการศึกษาเอกสารดังที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า นโยบายการบริหารมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ เป็นปัจจัยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติบทบาท ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ของนโยบายการบริหารด้านงานเวชปฏิบัติทั่วไปต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2 สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติบทบาท เพราะสัมพันธภาพที่ดียอมทำให้มีความผูกพัน ได้รับการยอมรับ ร่วมรับรู้และแบ่งปันความรู้สึกกับผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานทางสังคมของมนุษย์ (Maslow, 1943; Herzberg, 1959; McClelland and Others, 1960; Alderfer, 1972) เป็นปฏิสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีการ

ติดต่อสื่อสารต่อกัน (กฤตยา อารยะศิริ, 2543 หน้า 394) การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีองค์ประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

2.2.1 การแสดงความไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การแสดงออกต่อเพื่อนร่วมงาน ด้านการยอมรับความสามารถ การให้ข้อมูล การให้ความเชื่อถือให้เกียรติ การร่วมมือในการติดต่อประสานงาน และการระบายความรู้สึก (Beyer & Marshall, 1981)

2.2.2 การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันหมายถึง การแสดงความเต็มใจในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ การให้กำลังใจ การแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การเป็นที่ปรึกษา การให้ข้อเสนอแนะ การส่งเสริมความก้าวหน้าของเพื่อนร่วมงาน การปกป้องสิทธิประโยชน์และปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น (สุรพล พยอมแย้ม, 2548; Beyer & Marshall, 1981; Edelman, 1993)

2.2.3 การแสดงความเข้าใจซึ่งกันและกัน หมายถึง การให้ความรักความเห็นใจ การมีเจตคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน การรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดและการกระทำที่เปิดเผยและซ่อนเร้นของเพื่อนร่วมงาน การแสวงหาข้อมูลให้กระจ่างเพื่อแปลความรู้สึกให้ถูกต้อง (สุรพล พยอมแย้ม, 2548 ; Beyer & Marshall, 1981; Sullivan & Peplau, 1976)

2.2.4 การแสดงความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง การทำงานที่มีการกำหนดเป้าหมาย การร่วมมือในการดำเนินงานอย่างมีทิศทางเดียวกัน การยอมรับมาตรฐานของกลุ่ม การกำหนดบทบาทของแต่ละคนไว้ให้ชัดเจน การทบทวนประเมิน ผลงานและแก้ไขปรับปรุงงานขององค์กร (สุรพล พยอมแย้ม, 2548; Beyer & Marshall, 1981)

2.2.5 การติดต่อสื่อสารระบบเปิด หมายถึง ความมีอิสระในการแลกเปลี่ยน ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา การอภิปรายปัญหาต่อกัน การเอื้อเฟื้อข้อมูลต่อกัน การยอมรับฟังข้อมูลผู้อื่นด้วยความเต็มใจ การจัดการกับข้อขัดแย้งได้อย่างตรงไปตรงมา การประสานข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ การปรึกษาหารือกันอย่างเป็นกันเอง การแจ้งข้อมูลและการรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงและตรงกัน ทุกครั้ง ทั้งข้อมูลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (สุรพล พยอมแย้ม, 2548; Beyer & Marshall, 1981)

2.2.6 ความเป็นอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรในหน่วยงานมีปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่ สามารถคิดค้นสร้างสรรค์วิธีการทำงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพการทำงาน ลักษณะงาน เครื่องมือที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อนร่วมงานไม่ขัดขวางหรือต่อต้าน โดยช่วยกันพิจารณาความเหมาะสมและส่งเสริมให้บทบาทนั้นชัดเจนยิ่งขึ้น (Beyer & Marshall, 1981)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน เพราะการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ ทำงานเป็นทีม การมีบรรยากาศการปฏิบัติงานที่อบอุ่น ร่วมมือกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้งานของศูนย์สุขภาพชุมชนดำเนินไปได้จึงต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีของบุคลากรในองค์กรซึ่งเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการปฏิบัติงาน (Herzberg, 1959) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน จะทำให้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ดีขึ้น ดังผลการศึกษาของ วันเพ็ญพัชรตระกูล (2541) พบว่า สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานหลักด้านการรักษาพยาบาล และสามารถร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานประกอบการได้ร้อยละ 26 สัมพันธ์กับผลการศึกษาของ บุญรักษา วิทยาคม (2544) ที่พบว่าด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการแสดงบทบาท และสามารถร่วมทำนุบำรุงความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 30.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทธกรณีย์ สุกาญจนารณีย์ (2546) พบว่า สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีดังนี้ การศึกษาของ อุมพร วงศ์ประยูร (2545) ปัจจัยสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 27.2 สัมพันธ์กับการศึกษาของ ผ่องใส เจนสุกการ (2548) ที่พบว่าสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในศูนย์สุขภาพชุมชน และสามารถร่วมทำนุบำรุงการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ร้อยละ 46

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานดังกล่าว จะเห็นว่าสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานมีความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทในการทำงานร่วมกัน ผู้วิจัยจึงศึกษาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

2.3 สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต้องเกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ เป็นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเพื่อศักยภาพด้านสุขภาพ และให้คุณภาพสูงสุดแก่คน (Riehl, 1980, อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2546, หน้า 45) โดยผ่านกระบวนการสื่อสารที่มีเป้าหมาย ขอบเขต และระยะเวลาช่วงหนึ่ง เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาและการปรับตัว (King, 1981) นับเป็นทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติวิชาชีพ

การพยาบาล เพราะผู้ใช้บริการต้องเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจในตัวผู้ให้บริการก่อน แล้วจึงจะยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2538, หน้า 51) ลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการเป็นสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือ ซึ่ง วัตสัน (Watson, 1988) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือของวัตสันว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

2.3.1 ความสอดคล้องกันหรือความจริงใจ (Congruence or Genuineness) เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ ต้องอาศัยประสบการณ์ความชำนาญในการสร้างความจริงใจ โดยการเปิดเผยความรู้สึก และเจตคติภายในที่แท้จริงของตนเองออกมาอย่างไม่เสแสร้ง มีความซื่อสัตย์ และเชื่อถือได้

2.3.2 ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความรู้สึกส่วนตัวของตนเองและเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น สามารถตอบสนองต่อความรู้สึกผู้อื่น โดยใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับบุคคล ซึ่งความสามารถในการตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้อื่นเป็นพื้นฐานของการมีความรู้สึกร่วม บุคคลที่มีลักษณะของความรู้สึกร่วมนี้ จะตระหนักและยอมรับความรู้สึกของผู้อื่นด้วยความสบายใจ โดยที่ไม่มีความกลัว ความโกรธ ความขัดแย้ง หรือ คับข้องใจ

2.3.3 ความอบอุ่น (Warmth) ความอบอุ่นช่วยประสานให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความอบอุ่นในตัวบุคคลจะทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ ให้ความเชื่อถือ เกิดความไว้วางใจ ปลอดภัย มีความผ่อนคลาย และเกิดความสุข พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความอบอุ่น เช่น การพูดด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลเป็นธรรมชาติ ระดับของเสียงไม่ดังเกินไป เว้นช่วงจังหวะการพูดที่เหมาะสม การสัมผัส หรืออาจแสดงออกด้วยท่าทาง ได้แก่ มีการสบตาผู้ฟัง สีหน้าผ่อนคลาย ยิ้มแย้มไม่ขมวดคิ้วหรือทำหน้าผากย่น และไม่แสดงท่าทางหงุดหงิดหรือเป็นกังวล

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ต้องมีสัมพันธภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานเพื่อสร้างความร่วมมือในการหาแนวทางการดูแลรักษา แก้ปัญหาสุขภาพ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันย่อมทำให้เกิดความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทได้ ดังผลการศึกษานฤมล บุญเลิศ (2547) ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน และสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจสามารถเป็นปัจจัยทำนายการใช้สิทธิในการมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

สัมพันธภาพที่ดีต่อกันย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจต่อกัน เกิดการยอมรับการดูแลรักษาของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังผลการศึกษาของ สุวรรณ จันทรประเสริฐ (2544) ศึกษา

ประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพสถานผดุงครรภ์ พบว่า ผู้ใช้ บริการจำนวนมากกว่าร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของสถานผดุงครรภ์และต้องการกลับมาใช้บริการอีกเมื่อเจ็บป่วยครั้งต่อไป ซึ่งประเด็นที่เป็นสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการมี 9 ด้าน ได้แก่ ความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาล ความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ ความเป็นกันเองของพยาบาล การเป็นที่พึ่งพิงเมื่อยามเจ็บป่วย การให้เวลาพูดคุยซักถามปัญหาสุขภาพ การให้คำแนะนำและคำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพ การต้อนรับของพยาบาล ความสะดวกเมื่อมาใช้บริการ และความมั่นใจในการรับบริการ การศึกษาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับสัมพันธภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ของ ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ และเยาวรัตน์ สุภกรรม (2547)พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปได้รับการยอมรับในคะแนนค่อนข้างสูงทุกประเด็น และได้คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ประเด็นสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการที่ศึกษาได้แก่ ความเคารพในศักดิ์ศรีผู้รับบริการ ความไว้วางใจ การสื่อสารในห้องตรวจ การเอื้อให้เกิดความเป็นตัวของตัวเองของคนไข้ ความสามารถในการเก็บความลับของผู้ใช้บริการ และการให้การใส่ใจที่จะให้บริการทันที

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่า สัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงศึกษาสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ สอดคล้องกันหรือความจริงใจ ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่น และความอบอุ่น

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ประกอบด้วยปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และเจตคติต่องานเวชปฏิบัติทั่วไป และปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ นโยบายการบริหารดำเนินงานเวชปฏิบัติทั่วไป สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ครั้งนี้จะเน้นแนวทางในการแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่ตรงกับสาเหตุต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนางานเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป