

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12

THE ROLE OF REGISTER NURSES WORKING IN TAMBON HEALTH
PROMOTING HOSPITAL, PUBLIC HEALTH INSPECTER 12

ชาญชัย เทศประสิทธิ์

30 ส.ค. 2556

TH 00 19560

324913

เริ่มบริการ

- 6 พ.ย. 2556

งานนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มิถุนายน 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์และคณะกรรมการสอบงานนิพนธ์ ได้พิจารณางานนิพนธ์
ของ ชาญชัย เทศประสิทธิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์



.....อาจารย์ที่ปรึกษา

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

คณะกรรมการสอบงานนิพนธ์

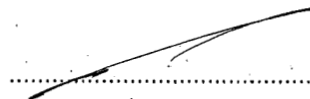


.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ)

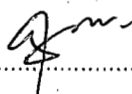


.....กรรมการ

(ดร.สม นาสอ้าน)

นักวิชาการสาขารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาขารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

คณะสาขารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับงานนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของคณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



.....คณบดีคณะสาขารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ตันวัฒนกุล)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2555

ประกาศคุณูปการ

งานนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้ความกรุณาจากคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์ ที่ได้ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ศึกษา ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์พิสมัย เสรีขจรกิจเจริญ อาจารย์ ดร.สม นาสอ้าน กรรมการสอบงานนิพนธ์ ที่ได้กรุณาแนะนำและเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขงานนิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ คุณก้องเกียรติ อุปัทมย์ สาธารณสุขอำเภออุบลรัตน์ ดร.นพพร การถัก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ดร.วุฒิพงษ์ ภักดีกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น อาจารย์สุทิน ชนะบุญ วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการตรวจสอบงานนิพนธ์ และตรวจสอบแบบสอบถามเพื่อการศึกษา ทำให้งานนิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นายสำราญ อนุเวช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ผู้ประสานงานในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดขอนแก่น และร้อยเอ็ด ที่อำนวยความสะดวกตอบแบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

ขอกราบขอบคุณ คุณพ่อนคร เทศประสิทธิ์ คุณแม่พุง เทศประสิทธิ์ ที่ได้อบรมเลี้ยงดู ถูกให้เติบโต และ ได้รับความเจริญก้าวหน้าทางความคิด สติ ปัญญาและหน้าที่การงานในกาลปัจจุบันและอนาคตกาล ให้เจริญยิ่งขึ้นไป และขอขอบคุณ คุณนภาพร เทศประสิทธิ์ ภรรยา นายจักรกฤษณ์ – เด็กหญิงภัทรวิ เทศประสิทธิ์ ที่คอยเป็นขวัญและกำลังใจอย่างยิ่งในการเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพาจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณเพื่อนๆ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจและคอยให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านเสมอมา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ชาญชัย เทศประสิทธิ์

มิถุนายน 2555

53920890: ศ.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลวิชาชีพ/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชาญชัย เทศประสิทธิ์: บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 (THE ROLE OF REGISTER NURSES WORKING IN TAMBON HEALTH-PROMOTING HOSPITAL, PUBLIC HEALTH INSPECTOR 12). อาจารย์ที่ปรึกษางานนิพนธ์: ศาสตราจารย์เกียรติคุณบุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, ค.ม., 121 หน้า. ปี พ.ศ 2555.

การศึกษานี้ต้องการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 โดยสุ่มตัวอย่างแบบยกลกลุ่ม (Cluster Sampling) จาก 4 จังหวัด สุ่มด้วยการจับสลากมา 2 จังหวัด ได้จังหวัดขอนแก่นกับจังหวัดร้อยเอ็ด มีพยาบาลวิชาชีพรวม 238 คน ตอบแบบสอบถามกลับคืน 201 คนหรือร้อยละ 84.5 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ด้วยร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบบทบาทระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระด้วย t -test หรือการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เมื่อพบมีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD และหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับที่คาดหวังด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษพบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยร้อยละ 77.3 ของคะแนนเต็ม โดยมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด (87.5%) รองลงมาการส่งเสริมสุขภาพ (82.6%) การควบคุมและป้องกันโรค (77.9%) การฟื้นฟูสภาพ (76.3%) และการคุ้มครองผู้บริโภค น้อยสุด (62.2%) ส่วนบทบาทที่คาดหวังโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก เฉลี่ยร้อยละ 88.7 -100.0 โดยคาดหวังบทบาทการคุ้มครองผู้บริโภคมากที่สุด (100.0%) รองลงมาการรักษาพยาบาล (92.1%) การส่งเสริมสุขภาพ (91.8%) การฟื้นฟูสภาพ (89.0%) และการควบคุมและป้องกันโรค (88.7%) เรียงตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังทั้ง 5 ด้านแตกต่างกัน ส่วนความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังแตกต่างกันเฉพาะการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ส่วนพยาบาลที่มีอายุ ตำแหน่งและความคาดหวังความก้าวหน้าทางราชการต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมและป้องกันโรคแตกต่างกัน และที่มีตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแตกต่างกัน ส่วนนอกนั้น ไม่แตกต่างกัน

บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเฉพาะบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพมี
ความสัมพันธ์กันเชิงบวก ส่วนนอกนั้นไม่สัมพันธ์กัน

53920890: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: REGISTER NURSE ROLES/ REGISTER NURSE/ TAMBON HEALTH
PROMOTING HOSPITAL.---

CHANCHAI TESPASIT: THE ROLE OF REGISTER NURSES WORKING IN
TAMBON HEALTH PROMOTING HOSPITAL,PUBLIC HEALTH INSPECTER 12
ADVISOR: PROF.BOONTHAM KIJPREDABORISUTHI, M.ED., 121 P., 2012

This study was performed to study the role and expectations of nurses working in Tambon Health Promoting Hospital. The sample was register nurses from public health inspector 12 who were randomly by cluster sampling of 4 provinces drawing of the two provinces (Khonkaen and Roi Et). There were 238 nurses and 201 were returned completed questionnaires or 84.5 percent. Data were collected by questionnaire and analyzed by percentage, standard deviation, test difference means with the t – test or one-way analysis of variance. When there was a difference between the groups, to be compared by LSD.

The results showed that the actual roles of register nurses in Tambon health promoting hospital had performed overall to be moderate level with a average of 77.3%. The role in the most was medical and nursing care (87.5%), health promotion (82.6%), control and prevention diseases (77.9%), rehabilitation (76.3%) and consumer protection (62.2%) respectively. But their all expected roles were high level with a average among 88.7 – 100.0 by the most of consumer protection (100.0%), medical and nursing care (92.1%), health promotion (91.8%), rehabilitation (89.0%) and control and prevention diseases (88.7%) respectively.

Register nurses who were different awareness about Tambon health promotion hospital, there were different actual and expected roles in all of the work, but nurses were expected to different official progress to be only different in rehabilitation and consumer protection. The nurse who were different in age, position and expected official progress to be different only expected role about control and prevention diseases and the nurse who were different position to be different in consumer protection expected role, the outside variables were no different.

Actual and expected roles of register nurses in health promotion, medical and nursing care and consumer protection were significantly positive related, but the outside performances were not related.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
สารบัญ	ญ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
สมมติฐานของการศึกษา.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา.....	5
ขอบเขตของการศึกษา.....	5
ข้อจำกัดของการศึกษา.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานศึกษาที่เกี่ยวข้อง	8
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	8
หน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	15
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	16
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	26
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	36
รูปแบบการศึกษา.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	39
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
พิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	41

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4	ผลการศึกษา..... 42
	ข้อมูลทั่วไป..... 42
	การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... 44
	บทบาทที่ปฏิบัติจริง..... 45
	บทบาทที่คาดหวัง..... 59
	ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริง กับ บทบาทที่คาดหวัง..... 73
5	สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 76
	สรุปผลการศึกษา..... 77
	อภิปรายผลการศึกษา..... 82
	ข้อเสนอแนะ..... 85
	บรรณานุกรม..... 87
	ภาคผนวก..... 96
	ภาคผนวก ก..... 97
	ภาคผนวก ข..... 99
	ภาคผนวก ค..... 113
	ประวัติย่อของผู้ศึกษา..... 121

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ.....	41
2.	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตาม การรับรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	44
3.	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตาม ระดับการรับรู้.....	45
4.	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้าน และรายชื่อ.....	46
5.	จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง แต่ละด้าน.....	51
6.	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่ม ตัวแปรอิสระที่ศึกษา	52
7.	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมป้องกัน โรคระหว่าง กลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา.....	53
8.	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวแปร อิสระที่ศึกษา.....	54
9.	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงงานด้านการฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มตัวแปร อิสระที่ศึกษา.....	56
10.	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างกลุ่มตัวแปร อิสระที่ศึกษา.....	57
11.	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามบทบาทคาดหวังรายด้าน และรายชื่อ.....	60
12.	จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับบทบาทคาดหวังแต่ละด้าน...	65
13.	การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่ม ตัวแปรอิสระที่ศึกษา.....	66
14.	การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกัน โรคระหว่างกลุ่ม ตัวแปรอิสระที่ศึกษา.....	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15. การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่ม ตัวแปรอิสระที่ศึกษา.....	69
16. การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังงานด้านการฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มตัวแปร อิสระที่ศึกษา.....	71
17. การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างกลุ่มตัวแปร อิสระที่ศึกษา.....	72
18. การหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาล วิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12.....	74

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคแห่งการปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพ เพื่อให้เกิดระบบการบริการสุขภาพที่เสมอภาค เท่าเทียมกัน พัฒนาการจากการซ่อมสุขภาพสู่การสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า อดีตที่เคยใช้จ่ายงบประมาณในการใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ถึงปีละ 300,000 ล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) และคาดการณ์ว่าจะมีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ต่อปี

ภายใต้บริบทของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปนโยบายในการปฏิบัติงานเชิงรุกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545 - 2549) และต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550 - 2554) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสาธารณสุข โดยชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน ใช้กระบวนการทำงานประสานงานกันอย่างเป็นระบบ กระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายจรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ ในรัฐบาลยุคนายกรัฐมนตรีนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้ยกระดับการบริการด้านหน้าจากสถานีนอนมัยเดิมเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553ซึ่งได้กลายเป็นบริการด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การทำงานเชิงรุก โดยการทำงานแบบใกล้บ้านใกล้ใจออกดูแลประชาชนในระดับชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถือเป็นหน่วยบริการสุขภาพด้านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ยกระดับจากสถานีนอนมัยเดิม และได้มีการกิจที่เพิ่มขึ้น การพัฒนาระบบการทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเตรียมบุคลากรเพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และเสมอภาคเท่าเทียมกัน ซึ่ง พยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากร ที่สำคัญในการพัฒนาบริการ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบริการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน ฉะนั้น พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีความใกล้ชิดกับประชาชน หรือชุมชนมากขึ้น และตลอดเวลาซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงส่งผลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพด้านสาธารณสุขจากการปฏิบัติงานในชุมชน พบว่ามีปัญหาอุปสรรค ในการปฏิบัติงานคือ บุคลากรยังไม่ทราบบทบาทที่ชัดเจน ยังเน้นการบริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่างานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน

และควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ แต่ยังไม่มีการศึกษารายละเอียดของขอบเขตของงานที่ได้รับ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกิดความสับสน และความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวัง ซึ่งบุคคลแต่ละคนจะมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน (มยุลีสำราญญาติ, 2536) และบทบาทที่เป็นจริงซึ่งคือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพบทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนด และคาดหวังให้บุคคลกระทำ (ณรงค์เส็งประชา, 2530) ของกระทรวงสาธารณสุข ในการแบ่งงานในสถานบริการ และดัชนีชี้วัด (KPI) คุณภาพการทำงาน ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน กับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองได้รับ เพื่อลดภาวะความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน จึงมีความต้องการทบทวนบทบาทของตนเองอยู่เสมอ จะได้มีการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาแนวคิดและนโยบายภาครัฐในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทย ซึ่งระบบบริการที่พึงประสงค์ที่จะให้มีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือการพัฒนา ยกระดับระดับสถานอนามัยซึ่งปัจจุบัน มีอยู่ 9,770 แห่ง ทั่วประเทศ โดยสิ้นเดือนกันยายน 2553จะต้องยกระดับสถานอนามัยขึ้นเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,000 แห่งและที่เหลืออีก 7,770 แห่ง จะต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป ให้ครบถ้วน 9,770 แห่ง ในการยกระดับจึงจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น ในเรื่องบริการปฐมภูมิ มิได้เพียงแต่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดอย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ อีกทั้งยังทำให้ค่าใช้จ่ายสูงอย่างไม่จำเป็น ถึงแม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะไม่ได้เน้นงานหลักด้านการรักษาพยาบาล แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพด้านบริการรักษาด้วย เพื่อให้เกิดความศรัทธาจากประชาชน ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจึงเข้ามามีบทบาท ในการพัฒนางานไม่ว่าทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผู้วิจัย เป็นนักวิชาการสาธารณสุข ทำงานในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสนใจในการศึกษาบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการร่วมกันปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งในอนาคตมีแนวโน้มที่จะลงมาปฏิบัติงานมากขึ้นเพื่อให้ครบทุกแห่ง และพยาบาลวิชาชีพที่ลงมาปฏิบัติงานจะมีความใกล้ชิดกับประชาชนและชุมชนมากขึ้น เพื่อให้การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความเสมอภาคในการให้บริการแก่ประชาชน เป็นไปตามนโยบายของกระทรวง

สาธารณสุข จากการศึกษา ยังไม่มีการวิจัยที่ลงลึกถึงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ จะอธิบายถึงบทบาทที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพกับบทบาทที่คาดหวังตามกรอบหน้าที่ นโยบาย ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่หลากหลาย ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาบทบาทที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12
2. เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12
3. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวัง ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการทำงาน ตำแหน่ง รายได้ สถานตำแหน่ง ความรู้ในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 ที่แตกต่างกัน
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง

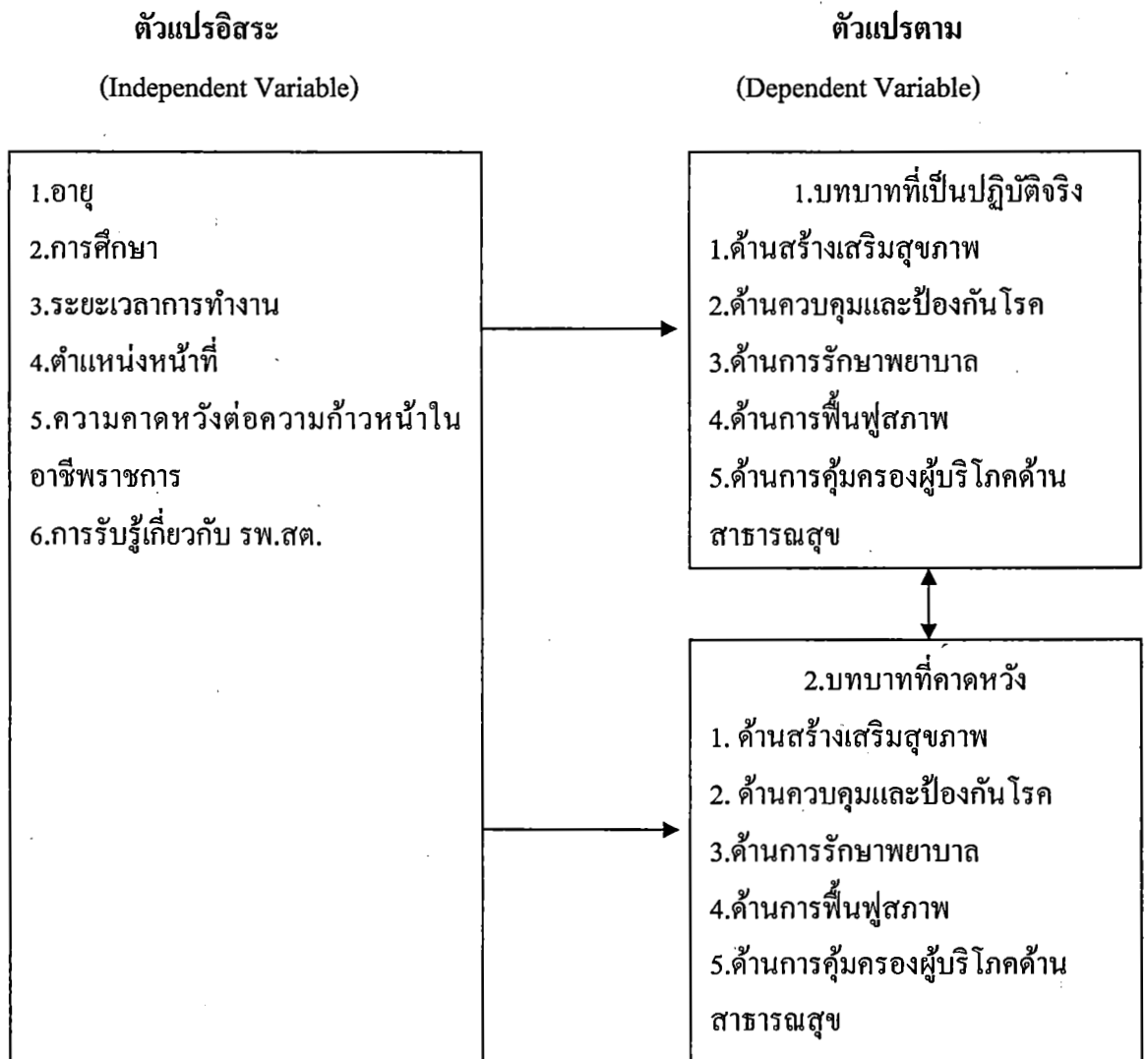
สมมุติฐานในการศึกษา

1. พยาบาลที่มีกลุ่มอายุมากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าพยาบาลที่มีกลุ่มอายุน้อย
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาที่จบหลักสูตร 4 ปี จะมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บทบาทมากกว่าพยาบาลที่เรียนต่อเนื่อง
3. พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งสูงกว่ามีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าพยาบาลที่ตำแหน่งต่ำกว่า
4. พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย
5. พยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังต่อความก้าวหน้าทางราชการสูง มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าพยาบาลที่ความคาดหวังต่อความก้าวหน้าทางราชการน้อย

6. พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าพยาบาลที่ไม่มีการรับรู้

7. บทบาทปฏิบัติงานจริงและบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

กรอบแนวคิดในการศึกษา



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. การศึกษาเรื่องนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแบบแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 12
2. การศึกษาเรื่องนี้คาดว่าจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป
3. การศึกษาเรื่องนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี และไม่อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม หรือ ลาศึกษาต่อ และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 โดยการรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2554 ถึง 31 ตุลาคม 2554

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 อายุการศึกษา

2.1.2 ตำแหน่งหน้าที่

2.1.3 ระยะเวลาการทำงาน

2.1.4 ความคาดหวังต่อความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ

2.1.5 การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการสาธารณสุข 12

2.2.1 บทบาทที่เป็นจริง

2.2.2 บทที่คาดหวัง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาบทยาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการศึกษาในบทยาทเดิมของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย ซึ่งมีการปรับเปลี่ยน ศักยภาพเพิ่มภารกิจในการบริการมากขึ้น ข้อจำกัดในการศึกษาในการใช้แบบสอบถามคือการส่งเอกสารแบบสอบถามการศึกษาทางไปรษณีย์ โดยไม่ได้สัมภาษณ์ อาจจะได้รับข้อมูลคาดเคลื่อน และการตอบกลับแบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนที่ตั้งเป้าหมายไว้

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พยาบาลวิชาชีพหมายถึงบุคคลที่สำเร็จตามหลักสูตรการศึกษพยาบาลวิชาชีพ ระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และ ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล เป็นข้าราชการและลูกจ้าง ที่ระบุแต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง (จ.18) หรือที่รับโอนย้ายมาจากสถานีนามัย หรือ โรงพยาบาลชุมชนมาปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำทุกวันในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระยะเวลาปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 เดือน

การศึกษา หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาปริญญาตรี 4 ปี สาขาพยาบาลศาสตร์ การศึกษาต่อเนื่อง คือพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาต่อจากหลักสูตรพยาบาลเทคนิค เข้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และนักวิชาการสาธารณสุข เรียนต่อเนื่องจนจบปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่ง หมายถึง ระดับปฏิบัติงาน และชำนาญการ

ระยะเวลาในปฏิบัติงาน หมายถึงระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนถึงปัจจุบัน

ความคาดหวังหมายถึงความคาดหวังในความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การทราบถึงนโยบาย วัตถุประสงค์ ผังโครงสร้าง แผนปฏิบัติการกิจ ขอบเขตการดำเนินงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณ และเกณฑ์การประเมิน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ซึ่งยกระดับมาจากสถานีนามัยเดิม

บทบาท (Role) หมายถึง งานที่รับผิดชอบ หรือที่ทำที่ปฏิบัติ ตามตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual role) หมายถึงการปฏิบัติงานจริงที่รับผิดชอบในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนการป้องกันควบคุมโรคการรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

บทบาทที่คาดหวัง (Expected role) หมายถึงการปฏิบัติงานที่คาดหวังว่าควรจะทำ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนการป้องกันควบคุมโรคการรักษาพยาบาลการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากเอกสาร ตำรา วารสาร อินเตอร์เน็ต ซึ่งเป็นแนวคิด ทฤษฎี หลักการที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในบทนี้จะนำเสนอข้อมูลสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. หน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

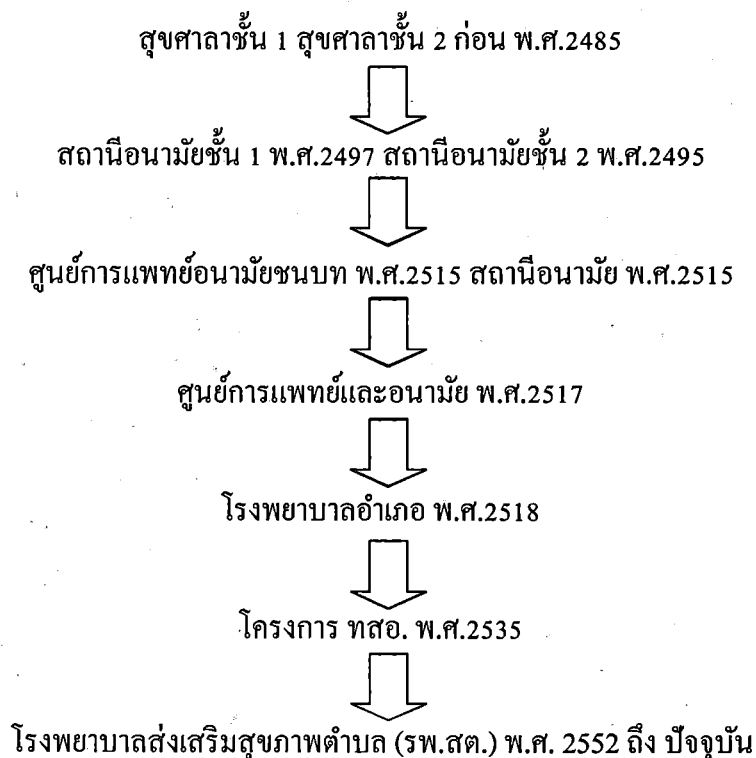
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความเป็นมาวิวัฒนาการ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2456 โดยมีการจัดตั้ง “โอสถสภา” (โอสถศาลา หรือ โอสถสถาน) ขึ้นในบางจังหวัดให้เป็นทั้งสถานที่บำบัดโรคและสำนักงานของแพทย์สาธารณสุข ต่อมาใน พ.ศ. 2475 ได้เปลี่ยนแปลงชื่อเป็น “สุขศาลา” ระหว่างที่ยังเป็น “สุขศาลา” อยู่ นั้น ในท้องที่ที่เป็นชุมชนหนาแน่น ราชการส่งแพทย์ไปประจำเพื่อให้บริการแก่ประชาชน “สุขศาลา” ประเภทนี้เรียกว่าเป็น “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ส่วน “สุขศาลาชั้นสอง” คือ สุขศาลาที่ไม่มีแพทย์ประจำเมื่อมีการสถาปนากระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2485 กรมการแพทย์รับโอน “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดและอำเภอใหญ่ ๆ บางแห่งไปปรับปรุงเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ บางส่วนเทศบาลรับไปดำเนินการ “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” ที่มีได้โอนไปอยู่กับเทศบาลและมีได้รับการยกฐานะเป็นโรงพยาบาลอยู่ภายใต้การดูแลของกรมอนามัยซึ่งต่อมา “สุขศาลาชั้นหนึ่ง” เหล่านี้พัฒนามาเป็น “สถานีอนามัยชั้นหนึ่ง” (พ.ศ. 2497) เป็น “ศูนย์การแพทย์อนามัยชนบท” (พ.ศ. 2515) เป็น “ศูนย์การแพทย์และอนามัย” (พ.ศ. 2517) เป็น “โรงพยาบาลอำเภอ” (พ.ศ. 2518) จนถึงปัจจุบันสำหรับ “สุขศาลาชั้นสอง” ส่วนใหญ่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น “สถานีอนามัยชั้นสอง” (พ.ศ. 2495) และเป็น “สถานีอนามัย” (พ.ศ. 2515) มาถึงปัจจุบันในส่วนของสำนักงานผดุงครรภ์คาดว่า เริ่มในปี พ.ศ. 2497 โดยที่รัฐบาลเห็นสมควรให้การสงเคราะห์แก่มารดาและทารกเพื่อ

ลดอัตราการตายของทารก จึงได้มีการอบรมนักเรียนผดุงครรภ์ ชั้น 2 ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2482 ซึ่งส่วนใหญ่ส่งไปอยู่ตามท้องที่ตำบลที่ยังไม่มีการสร้างสถานอนามัย โดยให้ไปตั้งเป็น“สำนักงานนางผดุงครรภ์ชั้นสอง“ ที่บ้านกำนัน ต่อมา มีการสร้างสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 แบบ แบบที่ 1 มีทุนผูกพันให้ผู้บริจาคทรัพย์สร้างสำนักงานผดุงครรภ์ส่งลูกหลานเข้าเรียนผดุงครรภ์ได้แล้ว กลับไปประจำที่สำนักงานผดุงครรภ์นั้น ส่วนแบบที่ 2 เป็นแบบไม่มีทุนผูกพัน ใน พ.ศ. 2525 มีการยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์ทั้งหมดกว่า 1,400 แห่ง ขึ้นเป็นสถานอนามัยทำให้มีจำนวนสถานอนามัยเพิ่มมากในปีดังกล่าว

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการพัฒนาสถานอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานอนามัย“ กำหนดระยะเวลาตั้งแต่ปี 2535 - 2544 รวม 10 ปี โดยได้กำหนดสถานอนามัย เป็น 2 ประเภทคือ สถานอนามัยทั่วไป และสถานอนามัยขนาดใหญ่

ผังวิวัฒนาการสถานอนามัยจากอดีตถึงปัจจุบัน



หมายเหตุ พ.ศ. 2523 มีการจัดตั้งสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายเฉพาะแห่งขึ้นกับสถานอนามัยในตำบลนั้น ๆ

สถานีนอนามัยทั่วไป หมายถึง สถานีนอนามัยส่วนใหญ่ของประเทศ มีบทบาทและความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ทั้งสิ้น 4 งาน ได้แก่การบริการสาธารณสุขผสมผสาน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชุมชน บริหารงานวิชาการ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ มีกรอบอัตรากำลังและอาคารบ้านพักตลอดจนครุภัณฑ์ตามที่กำหนด

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่หมายถึง สถานีนอนามัยทั่วไปจำนวนหนึ่งซึ่งถูกคัดเลือกให้พัฒนาขึ้นเป็นสถานีนอนามัยขนาดใหญ่ในโครงการทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีนอนามัย ซึ่งมีเป้าหมายจะพิจารณาสถานีนอนามัยจำนวน ประมาณ 1 ใน 5 ของสถานีนอนามัยทั่วประเทศโดยคัดเลือกเลือกจากสถานีนอนามัยซึ่งมีที่ตั้งอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทั้งด้านการคมนาคมสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อันจะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงได้ กว้างขวางกว่าสถานีนอนามัยทั่วไป

สถานีนอนามัยขนาดใหญ่ จะมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับสถานีนอนามัยทั่วไป แต่จะมีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานบางอย่างสูงกว่า เช่น งานทันตกรรมพื้นฐาน ซึ่งยังไม่มีในสถานีนอนามัยทั่วไป นอกจากนี้ยังทำหน้าที่เสมือนพี่เลี้ยงสนับสนุนสถานีนอนามัยทั่วไปที่กำหนดเป็นสถานีนอนามัยลูกข่ายทั้งในด้านการบริการรับส่งต่อผู้ป่วย การบริหารและวิชาการ ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขไทย ซึ่งระบบบริการที่พึงประสงค์ที่จะให้มีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการพัฒนา ยกระดับระดับสถานีนอนามัยซึ่งปัจจุบัน มีอยู่ 9,770 แห่ง ทั่วประเทศ โดยสิ้นเดือนกันยายน 2553 จะต้องยกระดับสถานีนอนามัยขึ้นเป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2,000 แห่ง และที่เหลืออีก 7,770 แห่ง จะต้องดำเนินการให้เสร็จสิ้นตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป ให้ครบถ้วน 9,770 แห่ง ในการยกระดับจึงจะต้องมีการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีขีดความสามารถมากขึ้น ในเรื่องบริการปฐมภูมิ มิได้เพียงแค่ปรับบริการจากที่ทำอยู่เดิมให้ดีขึ้น แต่เป็นการปรับระบบบริการให้แตกต่างจากระบบปัจจุบันที่ผู้ป่วยจำนวนมากที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดอย่างแออัดจนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ อีกทั้งยังทำให้ค่าใช้จ่ายสูงอย่างไม่จำเป็น ถึงแม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะไม่ได้เน้นงานหลักด้านการรักษาพยาบาล แต่เพื่อให้เกิดการพัฒนาต้องครอบคลุมคุณภาพด้านบริการรักษาด้วย เพื่อให้เกิดความศรัทธาจากประชาชน ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย จึงเข้ามามีบทบาท ในการพัฒนางานไม่ว่าทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และด้านคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจัดบริการสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับค่านิยมและปรัชญาแนวความคิดที่สังคมหรือประเทศนั้น ๆ ยึดถือและยังขึ้นอยู่กับระบบการเมืองและระบบเศรษฐกิจที่เป็นอยู่ในประเทศนั้นด้วย ค่านิยม (Value) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขมี 4 ประการคือ

1. หลักของความเสมอภาค (Equality) หมายถึง ในการจัดบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้แก่ประชาชนนั้นยึดหลักของความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันทั่วทั้งสังคม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเสมอภาคกัน โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างกันในด้านรายได้หรือถิ่นที่อยู่ในการนี้รัฐจะต้องขยายบริการอย่างทั่วถึงกันทั่วประเทศ เช่นการจัดบริการสาธารณสุขในระดับสถานีนามัยของประเทศไทยมุ่งตามหลักการนี้

2. หลักของความเป็นธรรม (Equity) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขจะต้องสัมพันธ์กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชนด้วย โดยที่ความจำเป็นทางด้านสุขภาพนี้ถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากความต้องการทางด้านสุขภาพที่ประชาชนตระหนักถึง (Felt needs) ประชากรแต่ละกลุ่มที่มีความจำเป็นทางด้านสุขภาพเท่ากันจะต้องได้รับบริการจากรัฐอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ยึดถือรายได้หรืออำนาจซื้อของประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องเช่นภาวะทุพโภชนาการในเด็กที่ยากจนและในชนบทที่ห่างไกลรัฐจะต้องให้บริการกลุ่มนี้

3. หลักของเสรีภาพ (Freedom) หมายถึง บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการเลือกบริโภคบริการสาธารณสุขได้ตามความสมัครใจ ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ของแต่ละบุคคล ซึ่งเสรีภาพนี้เกี่ยวข้องกับอำนาจซื้อและรายได้ของแต่ละบุคคลด้วย เช่นการเลือกเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชนย่อมขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้รับบริการถ้าเขามีอำนาจซื้อที่เพียงพอ

4. หลักของประโยชน์สูงสุด (Optimality) หรือหลักของประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง การจัดบริการสาธารณสุขของสังคมจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรของสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยหลักประสิทธิภาพนี้จะเกี่ยวข้องกับการการจัดบริการที่ดีที่สุดโดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรต่ำที่สุดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและมีราคาแพง ย่อมต้องการทรัพยากรของสังคมจำนวนมาก เช่น C.T Scan สำหรับเอกซเรย์สมอง เป็นต้น

การจัดบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ในแต่ละสังคมมักจะขึ้นอยู่กับค่านิยม (Value) ทั้ง 4 นี้ของคนในสังคมหรือผู้กำหนดนโยบายในสังคม โดยที่อาจจะมีการผสมกลมกลืนค่านิยมเหล่านี้ควบคู่กันไปนอกจากค่านิยมดังกล่าวแล้วการจัดระบบบริการสาธารณสุขยังขึ้นอยู่กับระบบของสังคมและการเมืองในแต่ละประเทศด้วย ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขของประเทศต่าง ๆ สามารถ

แบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท (Milton I. Roemer, 1995) คือ

1. การจัดบริการสาธารณสุขแบบตลาดแข่งขันเสรี (Entrepreneurial Health System) การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบเน้นระบบตลาดแข่งขันเสรีจะมีเอกชนเป็นผู้ดำเนินธุรกิจเกี่ยวกับบริการสุขภาพเช่น โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก การบริการมุ่งการแข่งขันเพื่อให้เกิดกำไรสูงสุด แก่สถานบริการสาธารณสุขประชาชนมีเสรีภาพในการใช้บริการอย่างเต็มที่ บริการส่วนใหญ่จะมีคุณภาพสูง เนื่องจากต้องแข่งขันกันในการให้บริการ แต่ในระบบบริการสาธารณสุขแบบนี้ ค่าบริการสุขภาพจะมีราคาแพงประชาชนที่มีรายได้น้อยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูงและมีราคาแพงประเทศที่ใช้ระบบนี้คือ สหรัฐอเมริกา ฟิลิปปีนส์ และเคนยา อันนี้จะเข้าได้กับหลักของเสรีภาพ

2. การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare - Oriented Health System) เป็นการจัดบริการสาธารณสุขที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการให้กับประชาชนของตน ทั้งในแบบให้เปล่าและประชาชนมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพส่วนใหญ่จะมาจากภาษีอากรหรือกองทุนด้านสุขภาพอื่น ๆ สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะเป็นของรัฐหรือองค์กรที่ไม่แสวงกำไร การจัดบริการสาธารณสุขในรูปแบบรัฐสวัสดิการนี้ประชาชนจะมีความเสมอภาคกันในการเข้าถึงสถานบริการแต่เสรีภาพในการเลือกใช้บริการของประชาชนมีน้อยกว่าในระบบตลาดแข่งขันเสรี อันนี้เข้าได้กับหลักเสมอภาคและความเป็นธรรม

3. การจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบสังคมนิยม (Socialist Health System) ระบบสังคมนิยมหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า ระบบวางแผนจากส่วนกลาง (Central planning System) ในระบบนี้รัฐจะเป็นเจ้าของทรัพย์สินทุกอย่างในสังคม ในทางทฤษฎีแล้วอุปทานของบริการสุขภาพ (Supply of Health Care) จะขึ้นอยู่กับความจำเป็นทางด้านสุขภาพ (Normative needs) ของประชาชน ซึ่งบริการทุกอย่างจะถูกวางแผนมาจากส่วนกลางรัฐเป็นเจ้าของสถานบริการสาธารณสุขทุกประเภท ประชาชนสามารถใช้บริการแบบได้เปล่าตามความจำเป็นทางด้านสุขภาพ ในระบบนี้โดยหลักการแล้วค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะต่ำ เนื่องจากการประหยัดในขนาด (Economic of scale) แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ที่วางแผนจัดบริการสาธารณสุขคือเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งขาดแรงจูงใจในการดำเนินงานทำให้ระบบนี้ค่อนข้างจะมีประสิทธิภาพต่ำ ในระบบนี้ประชาชนจะไม่มีเสรีภาพในการใช้บริการทุกคนมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันหมด ประเทศที่ใช้ระบบแบบนี้คือประเทศคอมมิวนิสต์เดิม เช่น สหภาพโซเวียต เดิม คิวบา

4. การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมด (Comprehensive Health System) การจัดบริการสาธารณสุขแบบครอบคลุมทั้งหมดนี้ รัฐจะมีหน้าที่ในการให้หลักประกันการบริการสาธารณสุขทุกชนิดแก่ประชาชนโดยการจัดการบริการครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มและครอบคลุมบริการทุกชนิด โดยรัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุนทางการเงินแก่สถานบริการสาธารณสุข ประเทศ

ที่ใช้ระบบนี้ เช่น อังกฤษ ศรีลังกา เป็นต้นระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีลักษณะบางส่วนที่คล้ายกับระบบของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยที่ประชาชนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของตนเองถึงร้อยละ 60 - 70 และประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกใช้บริการสาธารณสุขตามฐานะและรายได้ของตนเอง ปัญหาของระบบบริการสาธารณสุขในแบบการแข่งขันเสรี คือ ประชาชนที่ยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การแข่งขันนำไปสู่ค่าบริการที่แพงขึ้น มีการให้บริการมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น มีการใช้เทคโนโลยีที่เกินความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศจะสูง สำหรับทิศทางการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความพยายามที่จะเน้นไปสู่ระบบรัฐสวัสดิการโดยกระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการประกันสุขภาพโดยสมัครใจมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีการแข่งขันกันในเชิงธุรกิจมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนมีการนำเอาธุรกิจด้านโรงพยาบาลเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ซึ่งในลักษณะเช่นนี้ไม่มีอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศใดแม้แต่สหรัฐอเมริกาที่เน้นการแข่งขัน แต่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่ของรัฐบาลก็ยังคงเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไรอยู่เช่นของมูลนิธิ และคริสตจักร แนวคิดการจัดบริการสาธารณสุขระดับสถานีนอนมัย

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขในระดับ “สถานีนอนมัย” เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2463 เรียกว่า Primary health center ต่อมา ในปี พ.ศ. 2473 มีการประชุมกันในยุโรปและกำหนดนิยามของ Rural health center ว่าเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลในสถานที่เดียวกันแนวคิดของสถานีนอนมัยได้กระจายไปทั่วโลก หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในยุโรปและบางประเทศให้บริการโดยแพทย์ ในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health auxiliary) การจัดบริการสาธารณสุขสามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด เช่น แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of care) แบ่งตามชนิดของการให้บริการ (Type of care) เป็นต้นการแบ่งตามระดับการให้บริการนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ

การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health case level) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยกันเอง สามารถกระทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม รวมทั้ง ความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับผู้ให้บริการ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยกันเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 1 (Primary care level) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ

สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 500 - 1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชน (พช.) ปฏิบัติงาน (สถานภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ เบื้องต้นสถานื่อนามัย (สอ.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล หรือ ระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000 – 5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำ คือ พนักงานอนามัย , ผดุงครรภ์ , พยาบาลเทคนิค (จบการศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี บรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) ปัจจุบันอยู่ในระหว่างดำเนินการให้ทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุขบรรจุเข้าทำงานในระดับสถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยภายในตั้งแต่ 10เตียงขึ้นไปจนถึง 120 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คนขึ้นไป มีแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ปฏิบัติงานประจำ การให้บริการเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าหน่วยบริการในข้อ 2.1 และ 2.2

การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 2 (Secondary care level) เป็นการจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ดำเนินการโดยธุรกิจเอกชนหรือองค์กรที่ไม่หวังผลกำไรอื่น ๆ (Non - profit organization) โรงพยาบาลทั่วไป (General hospital) เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ มีขนาดและจำนวนเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 120 - 240 เตียง

การจัดสถานบริการสาธารณสุขระดับที่ 3 (Tertiary care level) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติงานโดยผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังต่อไปนี้ คือ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 241 เตียงขึ้นไปโรงพยาบาลศูนย์ (Region hospital) เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่เป็นพิเศษมีเตียงไว้รักษาผู้ป่วยในตั้งแต่ 361 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่ตั้งของเขตหรือเป็นศูนย์กลางจังหวัดต่าง ๆ ของเขตนั้นตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขจะพัฒนาเป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถสูงสุด ทัดเทียมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษอยู่เป็นจำนวนมากและเป็นสถาบันผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับ

นักวิชาการและนักวิชาชีพให้กับกระทรวงสาธารณสุข นอกจากการจัดบริการทั้ง 4 ระดับดังกล่าวแล้ว ยังมีหน่วยบริการสาธารณสุขภาคเอกชนอื่น ๆ อีก เช่น ร้านขายยา และหน่วยบริการอื่น ๆ ของทางราชการที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลของส่วนราชการอื่น ๆ การแบ่งระดับหน่วยบริการออกเป็นระดับต่าง ๆ นี้ เป็นการแบ่งคร่าว ๆ แต่ในทางปฏิบัติตามความเป็นจริงแล้ว สถานพยาบาลระดับสูง ๆ ก็มักจะมีบริการระดับต้นปนอยู่เสมอ

หน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทบาทภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการด้านแรก ที่ให้บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ผสมผสานระดับปฐมภูมิ ซึ่งเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยเฉพาะการรักษาพยาบาลที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องมีการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับหน่วยบริการระดับที่สูงขึ้น เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ผู้ที่มารับบริการด้านสุขภาพได้รับการบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนั้นยังต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดให้เอื้อต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดและสนับสนุนวิชาการแก่ชุมชนและท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลและพึ่งตนเองเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยมีบทบาทภารกิจ ดังนี้

1. จัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวม ผสมผสานและหลากหลาย ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ
2. ทำการตรวจ วินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ
3. จัดระบบบริการเชิงรุกเน้นการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลที่บ้าน โดยการมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีการดูแลตนเอง
4. สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในระดับตำบล โดยประสานความเชื่อมโยงในระดับเดียวกันและสถานบริการระดับกลาง โดยสร้างให้มีระดับการทำงาน การให้บริการและระบบการส่งต่อ ตลอดจนระบบการสนับสนุนการทำงานที่เชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและเป็นเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน
5. สนับสนุนด้านวิชาการด้านสาธารณสุข รวมทั้งพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน และหน่วยงานอื่น
6. ประสานงาน หน่วยงาน ชุมชน และท้องถิ่น ร่วมวิเคราะห์ จัดทำกิจกรรม แผนงาน โครงการพัฒนาในชุมชนตนเอง

7. พัฒนางานสาธารณสุขด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
8. บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในเอื้อต่อระบบสุขภาพ
9. ติดตาม และประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ และหน่วยงาน

ตนเอง

10. ปฏิบัติงานและให้การสนับสนุนนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล กระทรวง จังหวัด และ

อำเภอ

11. ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. งานบริการสาธารณสุขผสมผสานรับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายแผนงาน จัดระบบสุขภาพ ดูแลสุขภาพประชาชนเชิงรุก ทั้ง ภายนอกหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบให้ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพตาม สถานะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำในการบริหารจัดการระบบสุขภาพอันนำไปสู่การเป็นชุมชนเข้มแข็งและสามารถพึ่งตนเอง ได้ โดยมีขอบเขตงานดังนี้

1.1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบการให้บริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ เน้น การสร้างสุขภาพในชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มอายุ โดยสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเอง การจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพและประเมินสุขภาพะสุขภาพ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยเฉพาะเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และประชาชนทุกกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงและ มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพในชุมชน ตลอดจนเชื่อมโยงเครือข่ายให้บริการสุขภาพในระดับที่สูงขึ้น เพื่อให้มีการบริการที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง อีกทั้ง เพิ่มขีดความสามารถให้บริการ สาธารณสุข งานสอน งานฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

1.2. ด้านการควบคุมโรคและป้องกันโรครับผิดชอบในการควบคุมป้องกันโรคใน พื้นที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งมีการเฝ้าระวังการเกิดและแพร่กระจายของโรค ประสานงานท้องถิ่น และ เครือข่ายบริการสุขภาพใกล้เคียงและหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีขีดความสามารถที่สูงขึ้นเพื่อการ สนับสนุน ควบคุมป้องกันและรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและสนับสนุนการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยแก่ท้องถิ่นทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม เพื่อลดปัญหาการเกิดโรค

1.3. ด้านการรักษาพยาบาลรับผิดชอบในการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ระดับ ปฐมภูมิ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดให้บริการปรึกษา เพื่อส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

และการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนประสานเครือข่ายคุณภาพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยและผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทุกประเภท โดยใช้ขบวนการคัดกรอง วินิจฉัยโรค ปัญหา จำแนกความรุนแรงในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพิ่มขีดความสามารถในหน่วยบริการที่มีชุมชนหนาแน่นหรือชุมชนที่มีภาวะเสี่ยงในด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรืออุบัติเหตุ ที่มีภาวะเสี่ยง จัดให้มีบริการส่งต่อในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ตลอดจนการให้บริการในการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่ออย่างต่อเนื่อง

1.4. งานฟื้นฟูสภาพงานฟื้นฟูสภาพ ติดตามให้บริการสุขภาพเชิงรุก ตามสถานะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว สนับสนุนการพัฒนาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและการสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน

1.5. งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก และการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

2. งานสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยสนับสนุนการควบคุมด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยแก่ท้องถิ่นทั้งภาคอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม รับผิดชอบในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้สามารถป้องกันโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยการควบคุมองค์ประกอบเกิดการเกิดโรคในคนให้อยู่ในสถานะที่สมดุล โดยทำให้เชื้อโรคหรือสิ่งที่ทำให้เกิดโรคนั้น ๆ ได้รับการทำลายหรือยับยั้งไม่ให้มีบทบาทในการก่อให้เกิดโรคได้ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอ และจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมมีลักษณะงาน ดังนี้ งานสุขาภิบาลทั่วไป เช่น ตลาดสด ร้านอาหาร แผงลอย งานอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น ขยะ น้ำเสีย งานควบคุมและป้องกัน งานเฝ้าระวังและงานอาชีวอนามัย รวมทั้งการติดตามผู้ป่วยร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมเป็นรายครัวเรือน

3. งานคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3.1 ตรวจสอบแนะนำสถานที่ผลิต และจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะในพื้นที่ ให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

3.2. ตรวจสอบคุณภาพผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผลิตและจำหน่าย แนะนำสถานที่ผลิตจำหน่ายอาหารและตรวจสอบคุณภาพอาหารตามโภชนาการ (Food Safety) เพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค

3.3. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ประชาชน

3.4. รับเรื่องราวร้องเรียนจากประชาชนหรือผู้ประกอบการ ดำเนินการแก้ไข หรือส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ไข

3.5. สนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชน ผู้บริโภคในพื้นที่ รวมทั้ง การดำเนินการของชมรมผู้บริโภคในโรงเรียน

3.6. นิเทศติดตาม และ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน (โครงการ อย.น้อย)

4. งานวิชาการสนับสนุนทางวิชาการ พัฒนาองค์กระระดับท้องถิ่นร่วมวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับชุมชน วิจัยปัญหาสุขภาพจัดให้มีการอบรม พัฒนาความรู้ทางวิชาการแก่บุคลากร ประชาชน อาสาสมัคร ผู้นำในระดับท้องถิ่น เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพร่วมกัน โดยการวางแผน จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขร่วมกับชุมชน

5. งานบริหารบริหารจัดการทรัพยากรในการวางแผนบริหารจัดการทั้งด้านบุคคล การเงิน การพัสดุให้มีประสิทธิภาพให้เอื้อต่อการบริการสุขภาพ โดยการสนับสนุนในการระบบงานสารบรรณ ประชาสัมพันธ์และพัฒนาระบบ ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานงานหน่วยงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้องจัดระบบสวัสดิการแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน พัฒนาหน่วยบริการให้เป็นระบบเป็นสำนักงานอาคารสถานที่ให้เป็นที่น่าอยู่น่าทำงาน จัดระบบการควบคุมและตรวจสอบภายใน การเงินการบัญชีและพัสดุให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎกระทรวงการคลัง กับกฎหมายแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดทำระบบงานให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล กระทรวง อำเภอ และงานเน้นหนัก ตลอดจนประเมินคุณภาพผลสัมฤทธิ์ของงานในการให้บริการสุขภาพเพื่อวางแผนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

6. งานทันตสาธารณสุขให้บริการทางด้านการตรวจ บำบัดรักษา ฟันฟู ส่งเสริมและป้องกันทางทันตกรรมในพื้นที่รับผิดชอบได้แก่ การส่งเสริมทันตสุขภาพ ทันตกรรมป้องกัน ทันตกรรมบำบัด สนับสนุนด้านวิชาการและให้คำปรึกษา นิเทศงานด้านทันตสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยเครือข่ายรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานทันตสาธารณสุขในโรงเรียนร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ งานฝึกอบรม งานวิจัยและพัฒนา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

คำว่า "บทบาท" (Role) ที่ใช้พูดถึงความคิดทางวิชาการมีเยอร์จ ชีเยเมล (George Scmmel) ใช้เป็นคนแรกในปี ค. ศ. 1920 ต่อมาในปี ค. ศ. 1921 ปาร์ค (Park) และเบอร์เวส (Burgcs) ใช้บทบาทในเรื่อง "The Self as the Individual CONCEPTION OF His Role" นักทฤษฎีที่สำคัญของทฤษฎีบทบาทที่ได้อธิบายขยายความเรื่องนี้ที่สำคัญมีอยู่ 3 คน คือ เยอร์จ มีด (Georgc H. Mead)

จาค็อบ โมเรโน (Jacob Moreno) และราฟ ลินตัน (Ralph Linton).

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (2546, หน้า 602) ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท หมายถึง การทำตามบทบาท การทำตามบทบาท โดยปริยาย หมายความว่า การทำตามหน้าที่ ที่ได้กำหนดไว้ เช่น บทบาทของบิดามารดาในการเลี้ยงลูก บุตรธิดา บทบาทของครูในการสอนหนังสือ เป็นต้น ดิน ปรัชญพฤกษ์ (2538, หน้า 347) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ

สำหรับพจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยาอังกฤษ - ไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายไว้ว่า บทบาท หมายถึง หน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ

ไซมอน (Simon, 1976, p. 36) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ มโนทัศน์ (Concept) ของบทบาท คือ การแสวงหามาตรฐานทางสังคมเพื่อใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรม เช่น กับด้นเรือ ขอมต้องเดินทางไปกับเรือเพราะถูกขอมรับในบทบาทแห่งการเป็น กับด้นเรือ หมายความว่ากับด้นเรือขอมที่จะมีอำนาจการควบคุมหรือสั่งการต่าง ๆ ในการ เดินเรือด้วย เป็นต้น

ลินตัน (Linton อ้างใน สุรางค์ จันทน์เอม, 2529, หน้า 24) ให้แนวความคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ สถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึงตำแหน่ง ในแต่ละตำแหน่งจะได้ กำหนดบทบาทไว้ อย่างไรบ้าง ฉะนั้นเมื่อมีตำแหน่ง ก็จะต้องมีบทบาทควบคู่กันไปเสมอ คือ เมื่อบุคคลมีตำแหน่ง ย่อมจะต้องมีสิทธิและหน้าที่ตามมาเอง บางคนก็ปฏิบัติหน้าที่ได้ สมบทบาท บางคนก็ทำไม่ได้ เต็มที่เพราะเกิดขัดแย้งกันในบทบาท ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาทหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น บุคลิกภาพของ ผู้ที่สวมบทบาท ลักษณะของสังคม ตลอดจน ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้น

อัลพอร์ท (Allport อ้างใน สุภา สกลเงิน 2545, หน้า 15 - 16) ได้ให้แนวคิดอันเกี่ยวกับบทบาทดังนี้การแสดงบทบาทของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บทบาทที่สังคมคาดหวัง ให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยสังคมและสถานภาพที่บุคคลนั้นครองอยู่
2. การรับรู้บทบาท (Role conception) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเองว่า ควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยที่การรับรู้ในบทบาทและความต้องการของบุคคลก็ขึ้นอยู่กับลักษณะฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายใน ชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาท นั้น
3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) จะเกิดขึ้นเมื่อความสอดคล้อง ของบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและบทบาทที่ตนรับอยู่ การ โดยยอมรับบทบาท เป็นเรื่อง

เกี่ยวกับความเข้าใจในบทบาทและการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น ทั้งนี้ เพราะบุคคลจะไม่ไยยินยอมรับบทบาทเสมอไป แม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติตาม เพราะหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับผลเสียหายหรือเสียประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขัดแย้งกับความ ต้องการ หรือค่านิยมของบุคคลนั้น ผู้ครองตำแหน่งอยู่กลับพยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) เป็นบทบาทของ เจ้าของสถานภาพที่แสดงออกจริง (Actual role) ซึ่งอาจเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคม คาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้และตามความคาดหวังของตนเอง การที่ บุคคลใดจะปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาท นั้น ๆ ของบุคคลที่ได้ครองตำแหน่งนั้นอยู่เนื่องจากความสอดคล้องกับบทบาทตามความคาดหวังของสังคมและการรับรู้บทบาทของตนเอง

พจนานุกรมคอลลิנס ให้คำจำกัดความหมายของบทบาทไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาทการแสดงที่แสดง โดยผู้แสดงหญิงหรือชาย
2. บทบาททางจิตวิทยาที่บุคคลแสดงตามกฎเกณฑ์ของสังคม ด้วยอิทธิพลของความคาดหวังของบุคคลที่คิดว่าเหมาะสม

3. บทบาทที่เป็นหน้าที่ปกติ ซึ่งองค์กรเป็นผู้กำหนดให้

รุจา ภูไพบูลย์ ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ดังนี้ บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของกลุ่มบุคคลนั้น ๆ หรือการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกตนและบุคคลอื่นกระทำ

สุชา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ อธิบายถึงความหมายของบทบาทไว้ว่า บทบาทที่ใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ พึงกระทำ นั่นคือเมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ให้สถานภาพโดยอย่างไรแล้ว บุคคลในสถานภาพนั้น ๆ จะต้องประพฤติหรือปฏิบัติหน้าที่ที่กำหนดไว้

โสภณ ชูพิกุลชัย กล่าวว่า บทบาท คือ ลักษณะความคาดหวังที่บุคคลอื่นให้คนหนึ่งกระทำเพื่อใช้เครื่องมือวินิจฉัยตำแหน่งฐานะของคนคนนั้น

ขบวน พลตรี บทบาท คือ แบบแผนพฤติกรรมเกี่ยวเนื่องกับสถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคม บทบาทเป็นการเคลื่อนไหวของสถานภาพหรือหน้าที่ตามสถานภาพนั่นเอง

จากความจำกัดความข้างต้น บทบาท คือหน้าที่ที่บุคคลต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ได้รับทางสังคมและต้องแสดงออกตามความคาดหวังของสังคม แต่ในขณะเดียวกันทางสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา วัฒนธรรมและจิตวิทยา มีความเห็นว่าบทบาทเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์

สังคมศาสตร์โดยมีนักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาได้มีแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ดังนี้

สุพัตรา สุภาพ ได้กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) ซึ่งมนุษย์แต่ละคนจะมีหลายบทบาท และแต่ละบทบาทจะมีความสมบูรณ์หรือสมดุลกันพอควร นอกจากนี้ยังได้กล่าวไว้ว่า บทบาทจะกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ ซึ่งจะช่วยให้นุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

งามพิศ สัตย์สงวน ได้ให้ความหมายไว้ว่า บทบาทหมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร เป็นบทบาทที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคม เพื่อให้ผู้สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

ซึ่งมีความสอดคล้องกับโคเฮนและออร์บูกซ์ ที่กล่าวว่า บทบาทหมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลหนึ่งคาดหวังว่าบุคคลอื่นจะปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพและบทบาทที่เหมาะสมเรียนรู้ได้จากกระบวนการต่าง ๆ ในสังคมที่ผ่านมาแล้วซึมซับเข้าไปในตัวบุคคล

ฮาร์ดี และคอนเวย์ (Hardy & Conway, 1988 อ้างใน วราลี วิริยานันตะและทัศนยา บุญทองและได้ให้ความหมายของบทบาทเพิ่มเติมว่า บทบาทที่แสดงออกจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับกระบวนการทางสังคม (Socialization) เพราะถ้าการคาดหวังในบทบาทของทุกฝ่ายไม่ตรงกันย่อมทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งขึ้นมาได้ ผู้สวมบทบาทจึงต้องตระหนักถึงปัจจัยต่อไปนี้ในการสวมบทบาทในสังคมที่มีประสิทธิภาพ

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือปฏิบัติ
2. ประสิทธิภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท บุคลิกของผู้แสดงบทบาทนั้น

จากคำจำกัดความข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การแสดงบทบาทที่ประสบผลสำเร็จต้องมีพื้นฐานความรู้ ประสิทธิภาพ ค่านิยม และแรงจูงใจของบุคคลประกอบ

พัทยา สายหู ได้อธิบายบทบาทหน้าที่ไว้ว่า เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเป็นบุคคลและเปรียบได้เสมือน "บท" ของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดงในละครเรื่องนั้น ๆ เป็นตัว (ละคร) อะไร มีบทบาทต้องแสดงอย่างไร ถ้าแสดงผิดบทบาทหรือไม่สมบทก็อาจถูกเปลี่ยนตัวไม่ให้แสดงไปเลย ในความหมายเช่นนี้ "บทบาท" ก็คือ การกระทำต่าง ๆ ที่ "บท" กำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำตราบใดที่อยู่ใน "บท" นั้น

จิตยา สุวรรณชฎ ได้แสดงความคิดไว้ว่า บทบาทเป็นลักษณะพฤติกรรมที่กำหนด และยังสามารถแบ่งหน้าที่ออกเป็น "บทบาทในอุดมคติ" (Ideal Role) หรือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่ง อารมณ์ขณะแสดงบทบาท และอุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งที่มีอยู่ ปฏิกริยาของผู้เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามได้สรุปฐานะตำแหน่ง และบทบาททางสังคมไว้ดังนี้

1. มีสถานภาพ (Status) อยู่จริงในสังคม และมีอยู่ก่อนตัวตนจะเข้าไปครอง
2. มีบทบาทที่ควรจะเป็นอยู่แต่ละตำแหน่ง
3. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณีในสังคมนั้น ๆ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการกำหนดฐานตำแหน่ง และบทบาทที่ควรจะเป็น
4. ฐานะ ตำแหน่งแต่ละบทบาทนั้น ได้มาจากการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)
5. บทบาทที่ควรจะเป็น นั้น ไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกัน พฤติกรรมที่เป็นจริงของคนที่ครองฐานะตำแหน่ง เพราะพฤติกรรมจริงเป็นผลของปฏิกิริยาของคนที่ครองตำแหน่งที่มีบทบาทที่ควรจะเป็นบุคลิกภาพของตนเอง และคนอื่นที่เข้าร่วมพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้นที่อยู่ในเวลา และสถานที่เกิดจากการติดต่อทางสังคม

นอกจากนี้ ชูดา จิตพิทักษ์ (2528, หน้า 61) มีความเห็นว่าบทบาทอาจพิจารณาได้ 2 ความหมายคือ

1. พิจารณาในโครงการ โครงสร้างทางสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น

2. พิจารณาในโครงการการกระทำต่อกันหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทจึง หมายถึง ผลสืบเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำเกิดการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานภาพ การปฏิสัมพันธ์นั้น

นอกจากนี้ สงวนศรี วิรัชชัย (2527, หน้า 23 - 24) กล่าวว่าถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบบทบาทอยู่ 5 ลักษณะ คือ

1. บทบาทตามที่กำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ว่าเป็นรูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่ม หรือองค์การนั้น ๆ

2. บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องคาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ

3. บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ในตำแหน่ง คิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่

4. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง

5. บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลือกรับรู้และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้

ลีวินสัน (Levinson, 1971, p. 11) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง บรรทัดฐาน (Norm) ความคาดหวังข้อห้ามความรับผิดชอบซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดไว้ บทบาทตามความหมายนี้ คำนึงถึงตัวบุคคลน้อยที่สุดแต่มุ่งไปที่การชี้หน้าที่อันควรกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่จะคิด และทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่มีจะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคมหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แนวทางอันบุคคลที่พึงกระทำเมื่อตนดำรงตำแหน่งนั้น ๆ นั่นเอง ดังนั้น บทบาทจึงเป็นความคาดหวังทางการกระทำว่า ในสถานภาพหนึ่ง ๆ บุคคลควรจะมีบทบาทเช่นไร โดยมีการเรียนรู้เป็นกระบวนการสำคัญ เพื่อให้ทราบว่า แต่ละบุคคลจะต้องแสดงบทบาทเช่นไร ซึ่งการเรียนรู้บทบาทนี้จะเกิดจากการเลียนแบบอย่างและการสังเกตจากบุคคลที่เรายึดถือ เพื่อนำมาเป็นแบบอย่างของบทบาทของตน ที่จะแสดงต่อผู้อื่นในสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมที่ตนเองต้องการ แต่ทั้งนี้การเสนอภาพของตนเองหรือการแสดงบทบาทและการสวมบทบาทนี้ อาจจะสอดคล้องหรือขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมก็ได้

กล่าวโดยสรุปแล้ว บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ หน้าที่และสิทธิ ซึ่งผูกพันอยู่กับสภาพหรือฐานะตำแหน่งทางสังคมโดยที่สังคมจะกำหนดหรือคาดหวังบทบาทและบุคคลในแต่ละสถานภาพ หรือฐานะตำแหน่งไว้เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในสถานภาพ หรือตำแหน่งนั้น ๆ ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2525, หน้า 56 - 57) ได้สรุปทฤษฎีบทบาทต่อไปนี้

1. ทฤษฎีบทบาทของราล์ฟ ลินตัน (Ralp Linton, s role theory) ได้กล่าวว่า ตำแหน่งหรือสถานภาพเป็นผู้กำหนดบทบาท เช่น บุคคลที่มีตำแหน่งเป็นครูต้องแสดงพฤติกรรมเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ลูกศิษย์

2. ทฤษฎีบทบาทของแนเดล (Nadel, s role theory) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทคือ ส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือส่วนประกอบที่ส่งเสริมบท เช่น ครู ต้องพูดเก่ง หรือมีอารมณ์ขัน ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ เช่น เป็นแพทย์ต้องรักษาคณไขและส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น ครูต้องเป็นสมาชิกครูสภาโดยกำหนดให้เป็นสมาชิกรได้ดังนี้

$$P = f(a, b, c, \dots)$$

ถ้ากำหนดให้

P คือ บทบาท

a คือ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท

324913

b คือ ส่วนประกอบที่มีผลต่อบทบาทและชาคมิได้

c คือ ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย

จากสมการอธิบายได้ว่า บทบาทจะต้องประกอบด้วยส่วนประกอบหลาย ๆ ส่วน อย่างน้อย 3 ส่วน ขึ้นไปจนถึง n ส่วน

3. ทฤษฎีบทบาทของโฮมันน์ (Homann,s role theory) ได้กล่าวว่าบุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งเสมอ เช่น ตลอดกลางวันแสดงบทบาทสอนหนังสือเพราะมีตำแหน่งเป็นครูสอนตอนเย็นแสดงบทบาทเรียนหนังสือ เพราะมีตำแหน่งเป็นนิสิตภาคสมทบ เป็นต้น

4. ทฤษฎีบทบาทของพาร์สันส์ (Parson,s role theory) กล่าวว่าไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทของตนเช่น บุคคลที่มีเพื่อนมากก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้นเป็นเงาตามตัว

5. ทฤษฎีบทบาทของเมอร์ตัน (Merton,s role theory) ได้กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไปซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับทักษะของสังคมที่เขาสังกัดอยู่ตลอดจนลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น

6. ทฤษฎีบทบาทของกู๊ด (Good,s role theory) กล่าวว่าไว้ว่า บทบาทคือ แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคลและบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น ๆ

7. ทฤษฎีบทบาทของกัสกิน (Guskin,s role theory) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนคือ ผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั้นเองและทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมคาดหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่าง ๆ ควรปฏิบัติอย่างไรบ้าง

จากทฤษฎีที่ระบุข้างต้น สวงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522, หน้า 39) ได้สรุปแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาท แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาทที่เป็นจริง (Actual Role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง ซึ่งอาจจะเป็นบทบาทหน้าที่ที่สังคมคาดหวัง หรือบทบาทที่ตนคาดหวัง หรืออาจไม่เป็นบทบาทที่ตนเองหรือสังคมคาดหวังก็ได้

2. บทบาทตามความคาดหวัง (Expected Role) เป็นบทบาทหน้าที่ผู้อื่นคาดหวังว่าเจ้าของควรมีบทบาทเช่นไร

3. บทบาทตามลักษณะการรับรู้ (Perceived Role) เป็นบทบาทหน้าที่เจ้าของสถานภาพรับรู้ว่าจะควรมีบทบาทเช่นไร

จากทฤษฎีทั้งหลายที่กล่าวมานี้ พอจะสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ตาม

หน้าที่ตำแหน่งตามสถานภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนไป บทบาทก็เปลี่ยนตามไปด้วย ดังนั้นตำแหน่งและสถานภาพกับการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งและสถานภาพจึงควบคู่กันเสมอ

การแสดงบทบาทของบุคคลนั้น ต้องเข้าใจความหมายของบทบาท 4 ประการ ได้แก่

1. ความคาดหวังในบทบาท (Role - expectation) คือ บทบาทที่มีอยู่ระบบสังคมเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้บุคคลอื่นปฏิบัติอยู่เมื่อดำรงตำแหน่งอยู่ในสังคม
2. การรับรู้บทบาท (Role - precipitation) คือ การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะมีบทบาทเช่นไร ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้
3. บทบาทของพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริง (Actual behavior) ของบุคคลซึ่งอยู่ในสถานะทางอาชีพหรือการเงิน (Zanden & Vander, 1993, p.47)
4. การยอมรับบทบาท (Role - acceptance) คือ การที่บุคคลปฏิบัติตามความคิดโดยผ่านกระบวนการของบทบาททั้ง 3 ที่กล่าวมาแล้ว

บรูมและเชลล์นิก ได้กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติหรือสิ่งที่สังคมกำหนด (The Socially Prescribed or Ideal Role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
2. บทบาทที่ควรกระทำ (The Perceived Role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับซึ่งอาจไม่เหมือนกับบทบาทในอุดมคติหรืออาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง (The Performance Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำจริง ขึ้นอยู่กับความเชื่อความคาดหวังและการรับรู้ของแต่ละบุคคลตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่งรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

พิชยากร กาศสกุล (2545) ความคาดหวัง หมายถึง ความต้องการ ความรู้สึกหรือความคิดอย่างมีวิจยารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าถึงสิ่งที่ใดว่าควรจะมี ควรจะเป็นหรือควรจะมีเกิดขึ้นในสิ่งที่ดี ที่ถูกต้องหรือไม่ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความคาดหวัง หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ความมุ่งหวังหรือการคาดคะเนของบุคคลที่มีต่อบางอย่างที่คาดหวังว่าจะเป็นไปตามประสบการณ์ของบุคคลโดยคาดคะเนผลจากความสามารถและสภาพของตน

พจนานุกรมของออกซ์ฟอร์ด (Oxford University, 1987 อ้างใน สภาวิ ดวงเด่น, 2538) ได้ให้ความหมายว่า ความคาดหวังเป็นสภาวะทางจิตซึ่งเป็นการรู้สึกริเริ่มคิดอย่างมีวิจยารณญาณของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางอย่างว่าควรจะมีควรจะเป็นหรือจะเกิดขึ้น

พจนานุกรมของโคลิน (Collins Cobuild, 1997 อ้างใน พิทยากร กาศสกุล, 2545) ให้ความหมายว่า ความคาดหวังเป็นสิ่งที่ได้คาดหวังไว้เป็นความเชื่อว่าสิ่งใดน่าจะเกิดขึ้นและเป็นไปตามความต้องการที่ได้คาดหวังเอาไว้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พทยา สายหู (อ้างใน ณรงค์ เส็งประชา, 2541, หน้า 136) ได้ให้แนวความคิด ที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท ของการกระทำต่าง ๆ ที่ “บท” กำหนดไว้ให้ผู้แสดงต้องทำ ครอบงำที่ยังคงอยู่ใน “บท” นั้น เปรียบได้เหมือน “บท” ของตัวละครที่กำหนดให้ผู้แสดง ในละครเรื่องนั้น ๆ ว่ามีบทบาทที่จะต้องแสดงอย่างไร

สงวน สุทธิเลิศอรุณ, จำรัส คังสุวรรณ และจิตติพงษ์ ธรรมานุสรณ์ (2522, หน้า 36 - 40) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท หมายถึง การแสดงถึงพฤติกรรมของ บุคคลตามสิทธิ และหน้าที่ความรับผิดชอบของสถานภาพ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

1. บทบาทตามความคาดหวัง (Expected role) เป็นบทบาทที่ต้องแสดงตามความคาดหวังของผู้อื่น เช่น บทบาทของนักเรียนตามความคาดหวังของครู
2. บทบาทตามลักษณะการรับรู้ (Perceived role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพ รับรู้ว่าตนควรมีบทบาทอย่างไร
3. บทบาทที่แสดงออกจริง (Actual role) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพได้แสดง ออกจริง ซึ่งอาจเป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นบทบาทที่ตนเองคาดหวัง หรือ อาจจะไม่เป็นบทบาทตามที่สังคมคาดหวังและตนเองคาดหวังอย่างไรก็ตาม บทบาทคือส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม มี 3 ลักษณะ คือ
 1. ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท (Peripheral attributes) ได้แก่ บทบาทชนิดที่ แม้จะขาดหายไปหรือมิได้แสดงบทบาทนั้น ก็ไม่ทำให้บทบาทที่ต้องการผิดไป
 2. ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ (Required attributes) ได้แก่ ส่วนของบทบาทที่สำคัญ ถ้าส่วนสำคัญของบทบาทในส่วนนี้ขาดไปแล้ว ย่อมมีผลทำให้ บทบาทของตำแหน่งผิดไป
 3. ส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย และข้อบังคับที่ปรากฏอย่างชัดเจน (Legitimizing attributes) ได้แก่ ส่วนของบทบาทตามกฎหมายและข้อบังคับกำหนดให้กระทำ หรือปฏิบัติ ถ้าบุคคลที่สวมบทบาทตามตำแหน่งนั้น ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย และระเบียบ ข้อบังคับที่ปรากฏอย่างชัดเจนแล้ว ย่อมถือได้ว่าบุคคลนั้นมิได้แสดงบทบาทในตำแหน่ง นั้น ๆ ด้วย

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม (อ้างถึง สุภา สกุลเงิน, 2545, หน้า 17) ได้ให้

แนวความคิดเกี่ยวข้องกับบทบาทดังนี้ บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพ มากซึ่งบทบาท เป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ พึงกระทำ ก็คือเมื่อสังคมกำหนดสิทธิ และหน้าที่ให้สถานภาพ ได้อย่างไร และบุคคลในสถานภาพนั้นย่อมจะต้องประพฤติหรือ ปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้

นอกจากนี้ สงวนศรี วิรัชชัย (2527, หน้า 23 - 24) กล่าวว่าถ้าพิจารณาให้ลึกซึ้งจะพบ บทบาทอยู่ 5 ลักษณะ คือ

บทบาทตามที่กำหนด หมายถึง บทบาทที่สังคม กลุ่ม หรือองค์การกำหนดไว้ว่าเป็น รูปแบบของพฤติกรรมประจำตำแหน่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสังคม กลุ่ม หรือองค์การนั้น ๆ

บทบาทที่ผู้อื่นคาดหวัง หมายถึง บทบาทหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ผู้เกี่ยวข้อง คาดหวังว่าผู้อยู่ในตำแหน่งจะถือปฏิบัติ

บทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง หมายถึง รูปแบบของพฤติกรรมที่บุคคลผู้อยู่ ในตำแหน่ง คิดและเชื่อว่าเป็นบทบาทของตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่

บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้อยู่ในตำแหน่งได้ปฏิบัติหรือแสดงออกมาให้ เห็น ซึ่งมักจะเป็นพฤติกรรมที่สอดคล้องกับบทบาทตามความคิดของผู้อยู่ในตำแหน่ง

บทบาทที่ผู้อื่นรับรู้ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมที่ผู้อื่นได้รับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติ บทบาทของผู้อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งมักจะมีการเลืกรับรู้และรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้

พวงเพชร สุรัตน์ทวีกล (2542, หน้า 65 - 66) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท เป็นรูปธรรม เห็นได้จากการกระทำที่แสดงออกมา บทบาท มี 3 ด้าน คือ

1. บทบาทในอุดมคติ (Ideal role) ได้แก่ บทบาทอันกำหนดไว้ตามความคาดหวัง ของ บุคคลทั่วไปในสังคมเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เป็นแบบฉบับที่สมบูรณ์ ซึ่งผู้ที่ มีสถานภาพ นั้น ๆ ควรกระทำ แต่อาจมีใครที่ทำหรือไม่มีใครทำตามนั้นก็ไม่ได้

2. บทบาทที่บุคคลเข้าใจหรือรับรู้ (perceived role) เป็นบทบาทอันบุคคลคาดคิด ด้วย ตนเองว่าควรเป็นอย่างไร ทั้งนี้จะขึ้นอยู่กับทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละ บุคคลด้วย

3. บทบาทที่แสดงออกจริง (actual role) เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติจริง ขึ้นอยู่ ทบ เหตุการณ์เฉพาะหน้าในขณะนั้นด้วย ทำให้การแสดงบทบาทแตกต่างกันไป

ณรงค์ เส็งประชา (2541, หน้า 136 - 137) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังนี้ บทบาท คือพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาทเป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและ คาดหมาย ให้บุคคลต้องกระทำตามหน้าที่ เช่น เป็นครูต้องสอนนักเรียน เป็นตำรวจต้อง พินิจสันติราษฎร์ ทหารต้องเป็นหัวหน้าของชาติ บุตรต้องเชื่อฟังบิดามารดา เป็นต้น

เมื่อคนเราติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้น ย่อมจะต้องแสดงบทบาทหลายบทบาท มากขึ้น

ตามคู่บท หรือตามสถานภาพอันเกิดจากความสัมพันธ์อื่น ๆ และบางครั้งบทบาท ที่เกิดขึ้นอาจเกิด การขัดแย้งกันได้ เช่น ขณะที่เขาจะแสดงบทบาทเป็นผู้บังคับบัญชา แต่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาในหน่วย ราชการที่เขารับผิดชอบเป็นบิดาของเขา ในสถานภาพนี้ที่เป็น บุตรเขาจะต้องเชื่อฟังบิดา ต้องเคารพ บิดา ดังนั้นในกรณีเช่นนี้ย่อมทำให้เกิดความอึดอัด ใจและจำเป็นต้องหาทางเลือกในการปฏิบัติ ลักษณะเช่นนี้จะเป็นปัญหาที่เกิดจากบทบาท ขัดแย้งกัน

เมื่อบุคคลได้ดำรงตำแหน่งในสังคม ย่อมจะต้องแสดงบทบาทตามตำแหน่งนั้น ๆ ตำแหน่งเดียวกัน แต่ผู้ดำรงตำแหน่งคนละคนอาจมีบทบาทต่างกันไป เพราะต่างคนต่างมี นิสัย ความคิด ความสามารถ การอบรม กำลังใจ มุมเหตุจิตใจ ความพอใจในสิทธิหน้าที่ สภาพของจิตใจ และร่างกายที่ไม่เหมือนกัน ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นเพียงรูปการณ์ (Aspect) ทางพฤติกรรมของ ตำแหน่ง

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้ บทบาทเป็น แบบ แผนพฤติกรรม หรือการได้กระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่สังคมคาดหวัง หรือกำหนดให้ กระทำโดยจะ มีความเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่และสิทธิซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะ หรือตำแหน่ง ทางสังคมของบุคคล นั้นซึ่งจะเป็นตัวกำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ยึดถือเป็นแนวทาง ปฏิบัติ หากบุคคลที่สังคม คาดหวังนั้นไม่ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามที่ได้ดำรงตำแหน่ง ก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริง

1. อายุ ระยะเวลาที่ผ่านมาของบุคคลจะก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงและ พัฒนาการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการปรับพฤติกรรม อารมณ์ การตอบสนอง และการจัดระบบ การแก้ปัญหาชีวิต ซึ่งสิ่งต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้นี้มีผลต่อการเรียนรู้ในการดำเนินชีวิต และความรู้สึก ของบุคคล (พระธรรมปิฎก, 2539, อ้างใน จีวรธรรม ไพรวลัย (2540, หน้า 42) อายุจึงเป็นปัจจัยที่ บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะที่จะจัดการปัญหาต่าง ๆ ผู้มีอายุน้อยการรับรู้ การแปลความหมาย ความเข้าใจได้ ต่ำกว่าผู้มีอายุน้อย (วัชรรา ตุ่มวิจิตร, 2545) จากการศึกษาของ (ทิพาพันธ์ ศศิธรเวชกุล, 2538) พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากมีความตระหนักต่อสิทธิของผู้สูงอายุกว่าพยาบาลที่อายุน้อยสอดคล้องกับ การศึกษาของ ศรีวรรณ มีบุญ (2539, อ้างถึง จิตต์ ประสมสุข, 2540, หน้า 93) เกี่ยวกับความ ตระหนักต่อสิทธิของผู้ป่วยของพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิและการรับรู้ ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า ตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วย ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล และ อายุ ยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ ความสามารถและข้อจำกัดของการดูแลตนเอง ขัดแย้งกับการศึกษาของ ศิวีไล บรรเทาทุกข์ (2546) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มี อายุต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้ง โดยรวมและรายด้าน เกรียงศักดิ์ ลาภกุลานนท์ (2552)

ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้ว พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้ว

วรรณลดา กลิ่นแก้ว (2552) ศึกษา ปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี

ประดิษฐ์ สารรัตน์ (2551) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานพัสดุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย

อุมาภรณ์ ขนนันไพร (2550) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่นพบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น

พชรพร ครองยุทธ (2549) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ จังหวัดขอนแก่น พบว่าอายุ ไม่

มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น

สมบัติ นนท์ขุนทด (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ศศิวิมล ทองพั่ว (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุขที่ 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุขที่ 6

อมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2548) ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก

อินทรา ปัญญาวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

อภิัญญา อิสโม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทุกด้านของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง

อุทัย นิปัจการสุนทร (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นารี แซ่เอ็ง (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สรุปจากการศึกษาเกี่ยวกับอายุ พบว่า ทั้งมีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ ขึ้นกับคุณลักษณะของงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ อายุ ยังเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาที่สำคัญของการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1. **วุฒิการศึกษา** การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์และแสดงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมีความคิดและความสามารถ มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (วรรณสิทธิ์ ไวทยเสวี, 2526) ประกอบกับความรู้ที่แตกต่างกันทั้งในปริมาณและความถูกต้อง ย่อมทำให้การรับรู้ที่แตกต่างกัน (จำเนียร ช่างโซติ, 2532) การศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริวัฒนชัยพร (2536) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความสามารถของคนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 จัดแย้งกับการศึกษาของ ศิริไล บรรเทาทุกข์ (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ต่อทิศทางการปฏิบัติระบบบริการพยาบาล

อัญชนา วงศ์ภัทรดี (2536, หน้า 82) ได้ศึกษาความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ทั้งด้านบริการ และด้านวิชาการ อยู่ระดับปานกลางทั้งหมด และการประเมินความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขที่ปฏิบัติในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ลักษณะประชากร คือ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ปัจจัยเสริมภายนอก คือ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน การได้รับฝึกอบรมด้านบริหาร ด้านวิชาการ การมีส่วนร่วมของชุมชน

บุญเลิศ ยอดสะเท็น (2543, หน้า 83) ได้ทำการศึกษาการส่งเสริมบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจะวางแผนไปในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมมากที่สุด ร้อยละ 93.0 และน้อยที่สุดคือ การวางแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมและการควบคุมป้องกันโรค คือมีร้อยละ 10.0 นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษา และสถานภาพสมรสจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ อบต. ทำส่วนรายได้และรายจ่ายจะมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ อบต. ทำ

ปวีศา อะโรคา และคณะ (2544, หน้า 40) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 พบว่า ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

สมหมาย สุพรรณภพ (2541, หน้า 51) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า นักเรียนซึ่งมีผู้ปกครองที่มีระดับ

การศึกษาสูงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

บริสุทธิ์ ผึ้งผดุง (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน มีความแตกต่างกันออกไปตามระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. ประสพการณ์การทำงาน นับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงสำหรับการเรียนรู้ที่ขยายโลกทัศน์กว้างยิ่งขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น บุคคลที่อยู่อาศัยนานกว่าย่อมมีความสามารถในการปฏิบัติต่อเรื่องนั้น ๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุณีย์ มหาพรหม (2536, หน้า 23) ที่กล่าวว่าระยะเวลาสร้างประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัยระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลประสบการณ์การปฏิบัติงานนับเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยทำให้ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ขัดแย้งกับการศึกษาของจรัสศรี แดงนิม (2546) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชลบุรีแม้จะมีประสบการณ์ที่หลากหลายและแตกต่างกันไม่ทำให้ความต้องการสนับสนุนการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ในด้านประสบการณ์ต่อการรับรู้นั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่ในองค์กรที่จะค่อย ๆ รับรู้บทบาทของตนเอง แกริสันและมากู (Garrison & Magoon, 1972) กล่าวว่า การที่เราจะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้จะต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยการตีความ หรือ แปลความ ในด้านประสบการณ์ต่อการรับรู้นั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่ในองค์กรก็ จะค่อย ๆ รับรู้บทบาทของตนเอง ถ้าเราไม่เคยมีประสบการณ์ ก็ไม่สามารถรับรู้ได้ว่า สิ่งสัมผัสนั้นมีคามหมายว่าอย่างไร ในระบบบริการสุขภาพประสบการณ์จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจที่ดี และการให้บริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (Rakich et al, 1977) ซึ่ง นิโกร และนิโกร (Nigro & Nigro, 1989) กล่าวว่า การมีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติหรือรับผิดชอบได้ดี จากการศึกษาของณัฐธัญ ใจคำปัน (2544) พบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งและความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริการการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการรับรู้ บทบาทซึ่งจะเห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความมั่นคง ของการทำงาน และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะช่วยเป็น แนวทางในการพัฒนาระบบบริการและการเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

3. ตำแหน่ง

กริช พรหมชัยนันท์ (2532) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรซึ่งปฏิบัติงานในสถานีตำรวจ สังกัดกอง กำกับการตำรวจภูธร จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับความพึงพอใจในการทำงานโดยภาพรวม ปาน กลาง สำหรับปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ พบว่า ตำแหน่ง มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน

4. ประสบการณ์ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง

อินทรา ปัญญวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

ณัฐธยาน์ ใจคำปัน (2544) ศึกษาพบว่าประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งและ ความสามารถในการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการ ตัดสินใจของผู้บริหารการ

พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สุรีย์ มหาพรหม (2536, หน้า 36) กล่าวว่าระยะเวลาสร้างประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์เป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลเพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ รับผิดชอบชีวิต เพื่อ

รักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัยระยะเวลาที่ยาวนานจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

รุ่งระวี จันทรแดง (2540) กล่าวว่าประสบการณ์มีส่วนส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติการ พยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ผู้มีประสบการณ์น้อย ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของจรัสศรี แดงนิม (2546) พบว่า บุคลากรสาธารณสุขซึ่ง ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน แม้จะมีประสบการณ์ที่หลากหลายและแตกต่างกัน ไม่ทำให้ความ ต้องการการสนับสนุนการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ในด้านประสบการณ์เมื่อบุคคลนั้นเข้ามาสู่องค์กร ก็จะค่อยปรับตัวเอง

เนล เกลส และรัธวอลต์เตอร์ (Nel Glass and Ruth Walter, 2000) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างประสบการณ์ของการเป็นครูพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาล กับ การส่งเสริมบทบาททาง

วิชาชีพ และส่งเสริมบุคลิกภาพ โดยการสังเกตและสัมภาษณ์พยาบาล ที่มีประสบการณ์เป็นครูพี่เลี้ยง จำนวน 13 คน ในมหาวิทยาลัย เซาท์เทิร์น ครอส ออสเตรเลีย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเป็นครูพี่เลี้ยงมีความสัมพันธ์กันอย่างมากระหว่างวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักศึกษา มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

5. ความก้าวหน้าในหน้าที่

ไพศาล อินทร์ผาย (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสระบุรี พบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6. การรับรู้

เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวว่า สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล และสภาวะจิตูหาทอง (2533) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลเป็น ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติที่อยู่ภายในตัวของผู้รับรู้ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์การเดิม ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ คำสั่งสอน

จำเนียร ช่างโชต (2532) กล่าวสรุปในเรื่องอิทธิพลที่มีการรับรู้ว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรามีมากมายหลายประการ แต่พอสรุปได้เป็นสองประการ คือ ประการแรก ได้แก่ บทบาทปัจจัยของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่าความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกประการหนึ่ง คือ บทบาทปัจจัยสังคมภายนอก ซึ่ง ได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อ คำแนะนำ คำสอน มีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน

พิเชฐ เจริญเกษ. (2541, หน้า 117) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในจังหวัดนครนายก พบว่า การรับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์และมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา

สมหมาย สุพรรณภพ (2541, หน้า 51) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียน

พิเชฐ เจริญเกษ (2541, หน้า 113) ได้ศึกษา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาในจังหวัดนครนายก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมหมาย สุพรรณภพ (2541, หน้า 48) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุรินทร์ พบว่า นักเรียนที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่านักเรียนซึ่งมีคะแนนต่ำกว่า

สุธาดา จารุสาร (2541, บทคัดย่อ) ได้ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายในลักษณะการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาโดยการส่งเอกสารการศึกษาทางไปรษณีย์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเดียว พื้นที่เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 ซึ่งอยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด สกลนคร ซึ่งมีจำนวน 448 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 811 แห่ง (สาธารณสุขเขต 12, 2554) โดยสุ่มตัวอย่างแบบยกลกลุ่ม (Cluster Sampling) จาก 4 จังหวัด สุ่มด้วยการจับสลากมา 2 จังหวัด ได้จังหวัดขอนแก่นกับจังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1.1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา

1.1.1. พยาบาลวิชาชีพที่ลงปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.1.2. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ปี

1.2. เกณฑ์การคัดเลือกรับออก

1.2.1. อยู่ในระหว่างการฝึกอบรม

1.2.2. อยู่ในระหว่างลาศึกษาต่อ

1.2.3. ลาป่วย ลาคลอด ลาเลี้ยงดูบุตร ไม่สามารถตอบแบบสอบถามในช่วงเก็บข้อมูลได้

2. กลุ่มตัวอย่างขนาดกลุ่มตัวอย่าง หาขนาดตัวอย่างตามสูตร (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ, 2551, หน้า 114) โดยกำหนดให้ขนาดตัวอย่างที่มีความคลาดเคลื่อนไว้ไม่เกิน 0.05 ดังนี้

$$n = \frac{400}{399 + N}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรข้างต้นได้ผลดังนี้

$$n = \frac{400 \times 448}{399 + 448}$$

$$n = \frac{179,200}{847}$$

$$= 211.570$$

ฉะนั้น การศึกษาครั้งนี้ใช้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 212 คนเป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. การสุ่มตัวอย่างการสุ่มตัวอย่างการศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบยกกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยแบ่งขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 จังหวัด ในเขตตรวจราชการสาธารณสุข 12

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มจังหวัดด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Sampling) จากเป็น 4 จังหวัด ด้วยการจับสลาก มา 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด ทั้งนี้ จังหวัดขอนแก่น มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน และจังหวัดร้อยเอ็ดมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 111 คน รวม 238 คน เพื่อเป็นการลดปัญหาการตอบกลับแบบสอบถาม และ จำนวนพยาบาลวิชาชีพใกล้เคียงกับที่คำนวณ จึงใช้พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในจังหวัดทั้ง 2 จังหวัด เป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ใน เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือการศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลชนิดแบบสอบถาม ลักษณะเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยถามอายุการศึกษาตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปิดมีจำนวน 3 ข้อ และลักษณะคำถามแบบเปิด มีจำนวน 2 ข้อ รวมทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตามนโยบาย

วัตถุประสงค์ ผังกำกับงาน กรอบอัตรากำลัง แผนการพัฒนาภารกิจหลัก ขอบเขตการดำเนินงาน การบริหารจัดการ การสนับสนุนงบประมาณ และเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดมีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยถาม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพด้านการคุ้มครองผู้บริโภคมีลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ ได้แก่ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุดมีจำนวนรวม 50 ข้อ

2. การสร้างเครื่องมือมีขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามดังนี้

2.1 ศึกษาทฤษฎี บทบาท พยาบาลวิชาชีพ ในเอกสารที่เกี่ยวข้องกรอบแนวคิด ภารกิจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัตถุประสงค์ และนิยามศัพท์ นำเข้าปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2 นำมากำหนดกรอบแบบสอบถาม เพื่อสร้างแบบสอบถาม โดยกำหนดเนื้อเรื่อง และจำนวนข้อที่จะสอบถามจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 กำหนดชนิด และลักษณะเครื่องมือ แล้วร่างประเด็นข้อคำถาม โดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.4 นำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ให้ตรวจสอบความตรง (Validity) และความครอบคลุมของประเด็นเนื้อหาที่ต้องศึกษา และแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะจำนวน 3 คน ซึ่งได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในเรื่องบทบาท และการปฏิบัติงานด้านบริหารในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นจำนวน 2 ท่านและวิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดขอนแก่น 1 ท่านเมื่อตรวจสอบตามเนื้อหาและนำข้อเสนอแนะนั้นมาปรับปรุงแก้ไขตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำ จนได้แบบสอบถามใช้เพื่อนำไปคำนวณหาสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง (Index of Concordance: IOC) ด้วยสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ

IOC	=	สัมประสิทธิ์ของความสอดคล้อง
R	=	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	=	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ถ้าข้อใดมีค่าIOC น้อยกว่า 0.1 หรือติดลบได้นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2.5การทดลองใช้และหาคุณภาพ โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) โดยนำไปสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุดรธานี จำนวน30คน

2.6นำผลการทดลองใช้ไปหาค่าความเที่ยง (Reliability) บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (AlphaCoefficient ofCronbach) ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของคอนบาคปรากฏว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงได้ค่าเท่ากับ0.96 บทบาทที่คาดหวัง ได้ค่าเท่ากับ0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือบันทึกถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาและ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12 ทั้ง 2 จังหวัด

2. ผู้วิจัยประสานงานผ่านผู้ช่วยนักวิจัยประจำแต่ละจังหวัด และอำเภอที่สุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขตการศึกษา เพื่อให้ผู้ช่วยนักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

3. จากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ หลังรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว เพื่อรวบรวม ข้อมูล มาตรวจสอบและนำมาวิเคราะห์ ภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 กันยายน 2554 ถึง 31 ตุลาคม 2554

4. ผลการเก็บรวบรวมแบบสอบถามผู้ศึกษาได้แบบสอบถามกลับคืนมา ทางไปรษณีย์ จำนวน201 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.5และ เมื่อนำมารวบรวม ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ของแบบสอบถาม พบว่า เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ผลเพื่อการศึกษาได้ทั้งหมดจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถามผู้ดำเนินการศึกษาได้ติดตามแบบสอบถามที่ไม่ตอบกลับโดยทางโทรศัพท์กับทางผู้ช่วยเก็บข้อมูลหรือติดตามถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยตรงโดยดำเนินการระหว่างวันที่1 กันยายน 2554ถึง วันที่ 31ตุลาคม 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มีขั้นตอนการดำเนิน โดยการเริ่มต้นจากการตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง รวบรวมความครบถ้วน แล้วนำมาวิเคราะห์ จัดทำรหัส คู่มือ

แบบสอบถาม แล้วบันทึกลงเก็บรวบรวมลงคอมพิวเตอร์ตามรหัส นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มอายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในความก้าวหน้า และการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์ความรู้เป็นรายข้อ โดยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ ค่าต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ให้คะแนนคำตอบตามเกณฑ์คือ

มากที่สุด	ให้คะแนน	5 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	4 คะแนน
ปานกลาง	ให้คะแนน	3 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน
น้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวิเคราะห์ความรู้เป็นรายด้าน

แบ่งเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ ทฤษฎีของบรูม(Bloom et al)คือ

มาก	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80
ปานกลาง	ได้คะแนน ร้อยละ 60-80
น้อย	ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง วิเคราะห์บทบาทแต่ละด้านเป็นรายข้อ โดยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละของคำตอบแต่ละข้อวิเคราะห์ และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ การศึกษา และตำแหน่ง ใช้สถิติ-t-test (Independent Samples)กลุ่มอายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และความคาดหวังต่อความก้าวหน้าทางราชการและการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใช้การวิเคราะห์ความแตกต่าง ใช้สถิติ One-way ANOVA โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way Analysis of variance =ANOVA)เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่ด้วย LSD (Least Significance Difference)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริง กับ บทบาทที่คาดหวัง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โมเมนต์ (Pearson Product Moment Correlation) โดยการวิเคราะห์ผ่าน โปรแกรมคอมพิวเตอร์

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาให้แก่กลุ่มตัวอย่างอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลการขออนุญาตในการตอบแบบสอบถามการปกปิดและรักษาความลับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามไม่จำเป็นต้องระบุชื่อในแบบสอบถาม การวิเคราะห์และการนำเสนอผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาจะได้รับข้อมูลถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้คือสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษา ข้อมูลต่าง ๆ ผู้ศึกษาจะเก็บเป็นความลับการเผยแพร่ผลการศึกษานำเสนอเป็นทางวิชาการและไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นตัวอย่างการศึกษาโดยเด็ดขาด นอกจากนี้ จะมีการขออนุญาต การทำการศึกษาต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดร้อยเอ็ด มีการชี้แจงและทำความเข้าใจถึงการพิทักษ์สิทธิต่อผู้เก็บข้อมูลอย่างสมบูรณ์

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องนี้ต้องการศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการสาธารณสุข 12(The Role of Register Nurse Working in Tambon Health Promoting Hospital,Public Health Inspector 12) ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ฐานะตำแหน่ง ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กับตัวแปรตาม คือ งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมและป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสาธารณสุข เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผ่านผู้ประสานงานในจังหวัดขอนแก่น และ ร้อยเอ็ด โดยการจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 238 คน เป้าหมาย 212 คน โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2554 สำหรับการเก็บแบบสอบถามกลับผู้ดำเนินการศึกษาได้ติดตามโดยการโทรศัพท์ผ่านทางผู้ประสานงานและผู้ตอบแบบสอบถามโดยตรง จำนวน 4 ครั้งจึงยุติได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาก จำนวน 201 คนคิดเป็นร้อยละ 84.5 ของเป้าหมายที่ต้องการศึกษา

ผลศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง
4. บทบาทที่คาดหวัง
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริง กับ บทบาทที่คาดหวัง

ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12ที่เป็นตัวอย่างจำนวน 201 คน พบว่าร้อยละ 70เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า 40 ปีมีร้อยละ 25.9จบพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ร้อยละ47.3 นอกนั้น ร้อยละ 52.7 จบพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ส่วนมากมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการร้อยละ 62.7 ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้ว ตั้งแต่15ปี ขึ้นไป มากสุดร้อยละ 28.7 รองลงมาปฏิบัติงานมาแล้ว 5-9 ปี ร้อยละ26.9ปฏิบัติงานมาแล้ว 10 – 14ร้อยละ 24.9 และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 19.9 ทุกคนมีความคาดหวัง

ในความก้าวหน้าทางราชการในระดับมาก (มากที่สุดร้อยละ 61.7 และมาร้อยละ 38.3) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละจำแนกตามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

	จำนวน	ร้อยละ
รวม	201	100.0
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	52	25.9
30-34 ปี	32	15.9
35-39 ปี	55	27.4
40-44 ปี	36	17.9
มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	12.9
การศึกษา		
ปริญญาตรีฯ 4ปี	95	47.3
ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	106	52.7
ตำแหน่งในปัจจุบัน		
ปฏิบัติการ	75	37.3
ชำนาญการ	126	62.7
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ		
น้อยกว่า 4ปี	40	19.9
5-9ปี	54	26.9
10-14ปี	50	24.9
15ปี ขึ้นไป	57	28.3
ความก้าวหน้าทางราชการ		
มากที่สุด	124	61.7
มาก	77	38.3
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ.สต.		
มาก	95	47.2
ปานกลาง	51	25.4
น้อย	55	27.4

การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การรับรู้รายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 60 มีการรับรู้ในระดับมาก ถึง มากที่สุด เรียงตามลำดับจากมากที่สุด คือ ภารกิจหลัก วัตถุประสงค์ นโยบาย โครงสร้าง ขอบเขตการดำเนินงาน กรอบอัตรากำลัง เกณฑ์การประเมิน การบริหารงาน และแผนการพัฒนา ร้อยละ 84.1,83.1,81.6,75.1,74.6,71.1,69.6,64.6 และ 63.5 มีเพียงการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐเท่านั้นที่พยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าร้อยละ 60 คือ ร้อยละ 57.2 ดังตารางที่ 2

ตารางที่2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำแนกตาม การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การรับรู้รายข้อ	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1. นโยบาย	35	17.4	129	64.2	33	16.4	4	2.0	0	0.0
2. วัตถุประสงค์	38	18.9	129	64.2	30	14.9	4	2.0	0	0.0
3. โครงสร้าง	41	20.4	110	54.7	42	20.9	8	4.0	0	0.0
4. กรอบ อัตรากำลัง	39	19.4	104	51.7	48	23.9	9	4.5	1	0.5
5. แผนการพัฒนา	31	15.4	97	48.1	64	31.8	9	4.5	0	0.0
6. ภารกิจหลัก	58	28.9	111	55.2	27	13.4	5	2.5	0	0.0
7. ขอบเขตการดำเนินงาน	49	24.4	101	50.2	46	22.9	5	2.5	0	0.0
8. การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ	23	11.4	92	45.8	74	36.8	11	5.5	1	0.5
9. การบริหารงาน	21	10.4	109	54.2	64	31.8	7	3.5	0	0.0
10. เกณฑ์การประเมิน	34	16.9	106	52.7	54	26.9	7	3.5	0	0.0

ระดับการรับรู้จากการศึกษาระดับความรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสาธารณสุข 12พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 47.3ระดับความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากรองลงมา มีการรับรู้ในระดับ ความรู้น้อย ร้อยละ 27.4 และมีระดับปานกลาง ร้อยละ25.4ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำแนกตาม ระดับการรับรู้

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
มาก(>80%)	95	47.3
ปานกลาง (60%-80%)	51	25.4
น้อย (<60%)	55	27.4
รวม	201	100.0

บทบาทที่ปฏิบัติจริง

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงรายชื่อ

1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมากกว่าร้อยละ 60 มีบทบาทปฏิบัติจริงในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกเรื่องที่พบ โดยบอกว่าปฏิบัติจริงระดับมาก ถึง มากที่สุดในเรื่องการให้วัคซีนป้องกันโรค มากสุด ร้อยละ90.5รองลงมาการบริการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 84.6 การให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 84.1 การให้บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 80.1 การตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการ ร้อยละ 78.6 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 78.1 ทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 76.7 การบริการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 74.1 การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ร้อยละ 74.1 การติดตามเยี่ยมก่อนและหลังคลอด ร้อยละ 73.6และการป้องกันยาเสพติด และการตั้งครรภ์ไม่ถึงประสงค์ ร้อยละ 69.2

1.2ด้านการควบคุมป้องกันโรคพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 75-87 มีบทบาทปฏิบัติจริงในด้านการควบคุมและป้องกันโรค ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่องการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 87.1 การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 79.0 การทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 78.6 และการให้สุศึกษาตามกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 74.7 นอกนั้น มีจำนวน ร้อยละ 53-69

1.3 ด้านการรักษาพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 90 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในด้านการรักษาพยาบาล ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การบันทึกข้อมูล และลงทะเบียน การประเมินอาการ การวินิจฉัยแยกโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแล สุขภาพให้คำแนะนำ การซักประวัติตรวจร่างกาย การปฐมพยาบาลและการส่งต่อ การจัดทำข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล นอกนั้น รองลงมา มีจำนวน ร้อยละ 80 - 90

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน ร้อยละ 70 – 85 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในงานด้านการฟื้นฟูสภาพ ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย โรคเรื้อรัง ร้อยละ 83.1 การสำรวจข้อมูลคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 81.1การจัดทำเป็นผู้ป่วย จิตเวช ร้อยละ 71.6 และการจัดทำทะเบียนข้อมูลผู้พิการ ร้อยละ 70.2 นอกนั้น มีจำนวน ร้อยละ 50 - 60

1.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคพบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน ร้อยละ 41 – 50 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การให้ความรู้ สุขศึกษา งานคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 49.7 การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า ร้อยละ 45.2 การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล ร้อยละ 41.8 และการประสานงานการดำเนินการ และ ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 41.3นอกนั้น รองลงมา จำนวนร้อยละ 27 – 40 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติจริงรายด้าน และ รายข้อ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ด้านส่งเสริมสุขภาพ										
1.การจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์	60	29.9	94	46.8	43	21.4	4	2.0	0	0
2.การบริการวางแผนครอบครัวให้คำปรึกษา	75	37.3	95	47.3	27	13.4	2	2.0	0	0
3.ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	65	32.3	84	41.8	46	22.9	5	2.5	1	0.5

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4. การบริการฝากครรภ์	92	45.8	69	34.3	24	11.9	12	6.0	4	2.0
5. การติดตามเยี่ยมก่อน และ หลังคลอด	80	39.8	68	33.8	48	23.9	5	2.5	0	0
6. การส่งเสริมการเลี้ยงลูก ด้วยนมแม่	81	40.3	76	37.8	36	17.9	8	4.0	0	0
7. การตรวจคัดกรองค้นหา ความผิดปกติ และพัฒนาการ ตามเกณฑ์ด้านต่าง ๆ	63	31.3	95	47.3	36	17.9	7	3.5	0	0
8. การให้วัคซีนป้องกันโรค ตามเกณฑ์ในกลุ่มต่าง ๆ งานด้านการควบคุมและ ป้องกันโรค	108	53.7	74	36.8	18	9.0	1	0.5	0	0
1. การมีส่วนร่วมในการ ควบคุมโรคในสถานบริการ ระดับใด	32	15.9	95	47.3	66	32.8	7	3.5	1	0.5
2. การดำเนินการเฝ้าระวัง ค้นหาการระบาดของโรค	28	13.9	92	45.8	70	34.8	9	4.5	2	1.0
3. การให้สุขศึกษา ประชาชน/กลุ่มเป้าหมาย	56	27.9	94	46.8	47	23.4	4	2.0	0	0
4. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วย โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อใน พื้นที่	42	20.9	89	44.3	53	26.4	15	7.5	2	1.0
5. การควบคุม การสอบสวน การระบาดของโรค	34	16.9	74	36.8	78	38.8	11	5.5	4	2.0
6. การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	86	42.8	73	36.2	40	19.9	2	1.0	0	0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7. การจัดทำทะเบียน กลุ่มเป้าหมาย	76	37.8	82	40.8	40	19.9	3	1.5	0	0
8. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทุกราย	58	28.9	81	40.3	52	25.9	10	5.0	0	0
9. คลินิกให้คำปรึกษา ให้ คำปรึกษาทางโทรศัพท์ฯ	35	17.4	73	36.3	62	30.8	26	12.9	5	2.5
10. ตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน/ความดัน, หัวใจและหลอดเลือด และ ดำเนินการตามเกณฑ์ มาตรฐาน งานด้านการรักษาพยาบาล	92	45.8	83	41.3	23	11.4	3	1.5	0	0
1. การจัดทำบัตรคิว คั่นแฟ้ม ครอบครัว	74	36.8	77	38.3	35	17.4	9	4.5	6	3.0
2. การซักประวัติ ตรวจ ร่างกาย	115	57.2	71	35.3	15	7.5	0	0	0	0
3. การประเมินอาการ	116	57.7	72	35.8	13	6.5	0	0	0	0
4. การปฐมพยาบาลฯ และส่งต่อ	128	63.7	57	28.4	15	7.5	1	0.5	0	0
5. การวินิจฉัยแยกโรคและ รักษาพยาบาลเบื้องต้น	118	58.7	70	34.8	13	6.5	0	0	0	0
6. การดูแลสุขภาพ ให้ คำแนะนำ	120	59.7	67	33.3	14	7.0	0	0	0	0
7. การติดตามผลการรักษา โดยการนัดหรือเยี่ยมบ้าน	91	45.3	73	36.3	31	15.4	6	3.0	0	0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8. การบันทึกข้อมูลและ ลงทะเบียน	94	46.8	84	41.8	19	9.5	3	1.5	1	0.5
9. การจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล	83	41.3	78	38.8	37	18.4	2	1.0	1	0.5
งานด้านการฟื้นฟูสภาพ										
1. การสำรวจข้อมูล คัดกรอง ผู้ป่วยรายใหม่	58	28.9	105	52.2	37	18.4	1	0.5	0	0
2. การจัดทำทะเบียนข้อมูล ผู้พิการ	48	23.9	93	46.3	55	27.4	4	2.0	1	0.5
3. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยยา เสพติด	32	15.9	80	39.8	62	30.8	18	9.0	9	4.5
4. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย จิตเวช	51	25.4	93	46.2	48	23.9	6	3.0	3	1.5
5. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	78	38.8	89	44.3	30	14.9	4	2.0	0	0
6. การจัดคลินิกให้คำปรึกษา หรือปรึกษาทางโทรศัพท์	31	15.4	74	36.8	67	33.3	22	10.9	7	3.7
7. การจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้	25	12.4	88	49.8	75	37.3	10	5.0	3	1.5
8. การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ดูแล	45	22.4	92	45.8	51	25.4	11	5.5	2	1.0
9. การจัดทำแผนพัฒนา ระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	40	19.9	88	43.8	60	29.9	11	5.5	2	1.0
10. การเยี่ยมบ้านตรวจ ประเมินร่วม กับ สหวิชาชีพ	52	25.9	76	37.8	59	29.4	12	6.0	2	1.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

บทบาทที่ปฏิบัติงานจริง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค										
1. การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า	24	11.9	67	33.3	67	33.3	26	12.9	17	8.5
2. การตรวจสอบฉลากอาหารและยาในร้านค้า	16	8.0	49	24.4	76	37.8	41	20.4	15	9.5
3. การติดตาม ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร	11	5.5	49	24.4	77	38.3	35	17.4	29	14.4
4. การสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	15	7.5	56	27.0	82	40.8	30	14.9	18	9.0
5. การให้ความรู้สุขภาพงานคุ้มครองผู้บริโภค	26	12.9	74	36.8	70	34.8	21	20.4	10	5.0
6. การตรวจสอบพิชตกค้างในเกษตรกร	21	10.4	35	17.4	86	42.8	23	11.4	36	17.9
7. การจัดช่องทางร้องทุกข์สำหรับผู้บริโภค	14	7.0	56	27.9	78	38.8	25	12.4	28	13.9
8. การประสานงานการดำเนินการ และให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้ตามกฎหมาย	17	8.5	66	32.8	69	34.3	24	11.9	25	12.4
9. การรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อันตรายแจ้งผู้บริโภค	18	9.0	64	30.3	81	40.3	18	9.0	23	11.4
10. การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล	25	12.4	59	29.4	72	35.8	20	10.0	25	12.4

2. ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด(ร้อยละ 87.5ของคะแนนเต็ม) รองลงมาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ(ร้อยละ82.6 ของคะแนนเต็ม) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค (ร้อยละ77.9 ของคะแนนเต็ม) ด้านการฟื้นฟูสภาพ(ร้อยละ 76.3 คะแนนเต็ม) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยสุด (ร้อยละ 62.2 ของคะแนนเต็ม) แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก(ร้อยละ77.3 ของคะแนนเต็ม) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในระดับมากด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 77.1 ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 62.7 ด้านควบคุมและป้องกันโรค ร้อยละ46.2ด้านการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 44.2 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 18.3 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงแต่ละด้าน

บทบาทรายด้าน	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{X}\%$
	n	%	n	%	n	%	
1. งานสร้างเสริมสุขภาพ	126	62.7	70	34.8	5	2.5	82.6
2. งานควบคุมและป้องกันโรค	93	46.2	97	48.3	11	5.5	77.9
3. งานด้านการรักษาพยาบาล	155	77.1	45	22.4	1	0.5	87.5
4. งานด้านการฟื้นฟูสภาพ	89	44.2	99	49.3	13	6.5	76.3
5. งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	37.	18.3	99	49.4	65	32.3	62.2
ด้านสาธารณสุข							
รวม	86	42.8	106	52.7	9	4.5	77.3

3. เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริง ระหว่าง กลุ่มตัวแปรอิสระ

3.1งานด้านสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยพยาบาลที่มีระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีอายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง และความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านสร้างเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวแปร
อิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	41.30	6.24		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	41.33	5.86	1.33	0.27
2. 30-34 ปี	32	43.03	5.78		
3. 35-39 ปี	55	41.40	6.64		
4. 40-44 ปี	36	41.00	6.06		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	39.31	6.73		
การศึกษา					
1. ประถมฯ 4ปี	127	41.49	6.40	0.56	0.18
2. ประถมฯ ต่อเนื่อง	74	40.97	5.97		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	41.41	6.06	0.20	0.84
2. ชำนาญการ	126	41.23	6.37		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาล					
วิชาชีพ	50	40.34	5.16	0.68	0.56
1. น้อยกว่า 4ปี	63	41.40	6.87		
2. 5-9ปี	50	42.12	6.71		
3. 10-14ปี	38	41.32	5.86		
4. 15ปี ขึ้นไป					
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	41.52	6.44	0.65	0.52
2. มาก	77	40.94	5.93		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	43.59	5.84	13.85	0.000
2. ปานกลาง	51	39.57	5.82		
3. น้อย	55	38.95	6.00		

3.2 งานด้านการควบคุมป้องกันโรคพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมป้องกันโรค
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยพยาบาลที่มีระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริง
มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับ
น้อยมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีอายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาดำรง
ตำแหน่ง และความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการ
ควบคุมป้องกันโรคไม่แตกต่างกันดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการควบคุมป้องกันโรคระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	38.94	5.93		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	38.81	5.42	0.34	0.85
2. 30-34 ปี	32	38.09	6.70		
3. 35-39 ปี	55	38.91	6.41		
4. 40-44 ปี	36	39.75	4.86		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	39.15	6.43		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	38.50	6.10	1.35	0.18
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	39.68	5.57		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	38.97	5.57	0.07	0.94
2. ชำนาญการ	126	38.91	6.16		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี					
2. 5-9ปี	50	37.82	5.45	1.60	0.19
3. 10-14ปี	63	38.44	6.23		
4. 15ปี ขึ้นไป	50	39.72	6.47		
	38	40.18	5.08		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	39.27	6.07	1.03	0.31
2. มาก	77	38.39	5.69		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	41.07	5.81	13.30	0.000
2. ปานกลาง	51	37.31	5.52		
3. น้อย	55	36.75	5.28		

3.3 งานด้านการรักษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยพยาบาลที่มีระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีอายุ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง และความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการรักษาพยาบาลไม่แตกต่างดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	43.75	5.54		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	43.56	5.35	1.52	0.20
2. 30-34 ปี	32	45.38	5.27		
3. 35-39 ปี	55	44.22	5.60		
4. 40-44 ปี	36	43.00	5.05		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	42.15	6.48		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	P
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	43.36	5.67	1.29	0.20
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	44.41	5.29		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	43.83	5.61	0.02	0.87
2. ชำนาญการ	126	43.70	5.52		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี	50	43.04	5.57	0.87	0.46
2. 5-9ปี	63	44.63	5.64		
3. 10-14ปี	50	43.60	5.61		
4. 15ปี ขึ้นไป	38	43.39	5.26		
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	44.25	5.17	1.64	0.10
2. มาก	77	42.94	6.04		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	44.60	5.53	8.83	0.000
2. ปานกลาง	51	44.86	4.80		
3. น้อย	55	41.24	5.81		

3.4 งานด้านการฟื้นฟูสภาพพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการฟื้นฟูสภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยพยาบาลที่มีระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีความคาดหวังทางราชการมาก จะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีระดับความคาดหวังทางราชการน้อย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มีระดับความคาดหวังมากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีความคาดหวังใน

ความก้าวหน้าน้อย และพยาบาลที่มีอายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มี
บทบาทที่ปฏิบัติงานจริงด้านฟื้นฟูสภาพไม่แตกต่างดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติงานจริงงานด้านการฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ
ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	38.16	6.48		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	38.48	6.10	0.18	0.95
2. 30-34 ปี	32	37.50	7.35		
3. 35-39 ปี	55	37.95	7.07		
4. 40-44 ปี	36	38.67	4.68		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	38.12	7.27		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	38.29	6.54	0.36	0.72
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	37.95	6.41		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	38.51	6.21	0.59	0.56
2. ชำนาญการ	126	37.96	6.65		
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พยาบาล วิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี	50	37.54	5.57	0.87	0.46
2. 5-9ปี	63	37.60	5.64		
3. 10-14ปี	50	39.16	5.61		
4. 15ปี ขึ้นไป	38	38.61	5.26		
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	38.98	5.41	2.12	0.04
2. มาก	77	36.84	7.76		

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ.สต.					
1.มาก	95	40.49	5.90	13.78	0.000
2.ปานกลาง	51	36.76	6.00		
3.น้อย	55	35.44	6.53		

3.5งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโรงพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.001 โดยพยาบาลที่มีระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีความคาดหวังทางราชการมาก จะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีระดับความคาดหวังทางราชการน้อย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มีระดับความคาดหวังมากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงมากกว่าพยาบาลที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้า น้อย และพยาบาลที่มีอายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการคุ้มครองผู้บริโภคไม่แตกต่าง ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	31.11	9.42		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	32.56	7.35	1.33	0.26
2. 30-34 ปี	32	28.66	10.45		
3. 35-39 ปี	55	29.96	11.06		
4. 40-44 ปี	36	31.64	8.11		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	32.92	9.47		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t หรือ F	p
การศึกษา	127	31.54	9.19	0.86	0.39
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	74	30.36	9.83		
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง					
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	32.68	6.94	1.83	0.07
2. ข้าราชการ	126	30.17	10.55		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาล					
วิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี	50	31.62	8.51	1.56	0.20
2. 5-9ปี	63	29.03	10.19		
3. 10-14ปี	50	32.30	9.83		
4. 15ปี ขึ้นไป	38	32.33	8.42		
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	32.44	9.55	2.58	0.01
2. มาก	77	28.96	8.87		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	34.59	8.34	13.97	0.000
2. ปานกลาง	51	27.61	9.82		
3. น้อย	55	28.35	8.83		

บทบาทที่คาดหวัง

1.บทบาทที่คาดหวังรายชื่อ

1.1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่า พยาบาลวิชาชีพจำนวนร้อยละ 90 ขึ้นไป

มีความคาดหวังด้านการส่งเสริมสุขภาพในระดับมาก และมากที่สุด ทุกเรื่องที่พบโดยบอกว่าคาดหวังในการปฏิบัติงานในเรื่องตรวจคัดกรองความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.1 การติดตามเยี่ยมก่อน และหลังคลอด ร้อยละ 93.0 ให้บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 92.5 การให้วัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 92.0 หัวข้อที่มีระดับความคาดหวัง น้อยกว่าจำนวน ร้อยละ 90 คือ การป้องกันยาเสพติด/การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.2 ด้านการควบคุมและป้องกันโรคพบว่า พยาบาลวิชาชีพ จำนวนร้อยละ 90 ขึ้นไป

มีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมและป้องกันโรคในระดับมาก และมากที่สุดในเรื่อง การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93.5 การจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 92.1) การตรวจคัดกรองเบาหวาน, ความดัน ร้อยละ 90.0 นอกนั้น จำนวนร้อยละ 70 - 90

1.3 ด้านการรักษาพยาบาลพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังด้านการ

รักษาพยาบาลในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 91– 95 ในเรื่องการ วินิจฉัยแยกโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 94.5 การปฐมพยาบาลและการส่งต่อ ร้อยละ 93.5 การดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ ร้อยละ 92.5 การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการประเมินอาการ ร้อยละ 91.5 นอกนั้น จำนวนร้อยละ 82 - 90

1.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังด้านการฟื้นฟู

สภาพ ในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 86 – 89 ในเรื่อง การสำรวจข้อมูล คัดกรองผู้ป่วย รายใหม่ ร้อยละ 88.6 การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 87.0 การจัดทำแผนพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ, การเยี่ยมบ้านประเมินร่วมกับ สหวิชาชีพ ร้อยละ 86.1 นอกนั้น จำนวนร้อยละ 80 - 85

1.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่คาดหวังด้านการ

คุ้มครองผู้บริโภคในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 69 – 74 ในเรื่อง การให้ความรู้สุขภาพ ร้อยละ 73.6 การเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ร้อยละ 70.6 การประสานงานการดำเนินการให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อบังคับ ใช้อกฎหมาย และการรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อันตรายแจ้งผู้บริโภค ร้อยละ 69.7 การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า ร้อยละ 69.2 นอกนั้น จำนวนร้อยละ 64 – 68 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามบทบาทคาดหวังรายด้าน และ รายข้อ

บทบาทที่คาดหวัง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
งานส่งเสริมสุขภาพ										
1. การจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์	126	62.7	57	28.4	18	9.0	0	0	0	0
2. การบริการวางแผนครอบครัวให้คำปรึกษา	134	66.7	50	24.9	17	8.5	0	0	0	0
3. การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	132	65.7	51	25.4	17	8.5	1	0.5	0	0
4. การบริการฝากครรภ์	142	70.6	44	21.9	14	7.0	1	0.5	0	0
5. การติดตามเยี่ยมก่อนและ หลังคลอด	140	69.6	47	23.4	14	7.0	0	0	0	0
6. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	140	69.7	46	22.9	14	7.0	1	0.5	0	0
7. การตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติและพัฒนาการตามเกณฑ์ด้านต่าง ๆ	134	66.7	55	27.4	12	6.0	0	0	0	0
8. การให้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ในกลุ่มต่าง ๆ	152	75.6	33	16.4	16	8.0	0	0	0	0
9. การป้องกันยาเสพติด/การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	123	61.2	53	26.4	22	10.9	2	1.0	1	0.5
10. ให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	139	69.2	43	21.4	17	8.5	0	0	2	1.0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
งานควบคุมและป้องกันโรค										
1. การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในสถานบริการระดับใด	97	48.3	71	35.3	33	16.4	0	0	0	0
2. การดำเนินการเฝ้าระวังค้นหาการระบาดของโรค	64	47.8	64	31.8	36	17.9	5	2.5	0	0
3. การให้สุขศึกษาประชาชน	57	59.2	57	28.4	25	12.4	0	0	0	0
4. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อในพื้นที่	63	51.2	63	31.3	31	15.4	4	2.0	0	0
5. การควบคุม การสอบสวนการระบาดของโรค	60	50.2	60	29.9	32	15.9	6	3.0	2	1.0
6. การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	38	74.6	38	18.9	12	6.0	1	0.5	0	0
7. การจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย	45	69.7	45	22.4	15	7.5	1	0.5	0	0
8. การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย	49	64.7	49	24.4	21	10.4	1	0.5	0	0
9. คลินิกให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ฯ	66	52.2	66	32.8	24	11.9	5	2.5	1	0.5
10. ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน/ความดัน,หัวใจและหลอดเลือดและดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐาน	40	70.1	40	19.9	20	10.0	0	0	0	0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
งานด้านการรักษาพยาบาล										
1. การจัดทำบัตรคิว คั่น แฟ้มกรอบครัว	123	61.2	43	21.4	19	9.5	8	4.0	8	4.0
2. การซักประวัติ ตรวจ ร่างกาย	152	75.6	32	15.9	17	8.5	0	0	0	0
3. การประเมินอาการ	153	76.1	31	15.4	17	8.5	0	0	0	0
4. การปฐมพยาบาล เบื้องต้นและส่งต่อแม่ข่าย	157	78.1	31	15.4	13	6.5	0	0	0	0
5. การวินิจฉัยแยกโรคและ รักษาพยาบาลเบื้องต้น	153	76.1	37	18.4	10	5.0	1	0.5	0	0
6. การดูแลสุขภาพ ให้ คำแนะนำ	150	74.6	36	17.9	14	7.0	1	0.5	0	0
7. การติดตามผลการรักษา โดยการนัดหรือเยี่ยมบ้าน	140	69.7	39	19.4	19	9.5	3	1.5	0	0
8. การส่งปรึกษาแพทย์เพื่อ วินิจฉัยเพิ่มหากไม่ดีขึ้น	144	71.6	34	16.9	22	10.9	1	0.5	0	0
9. การบันทึกข้อมูลและ ลงทะเบียน	143	71.1	37	18.4	19	9.5	1	0.5	1	0.5
10. การจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล	136	67.7	37	18.4	26	12.9	2	1.0	0	0
งานด้านการฟื้นฟูสภาพ										
1. การสำรวจข้อมูล คัด กรองผู้ป่วยรายใหม่	130	64.7	48	23.9	22	10.9	1	0.5	0	0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2. การจัดทำทะเบียนข้อมูล ผู้พิการ	125	62.2	43	21.4	30	14.9	1	0.5	2	1.0
3. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย ยาเสพติด	119	59.2	42	20.9	32	15.9	4	2.0	4	2.0
4. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย จิตเวช	135	67.2	35	17.4	26	12.9	3	1.5	2	1.0
5. การจัดทำทะเบียนผู้ป่วย โรคเรื้อรัง	143	71.1	34	16.9	21	10.4	2	1.0	1	0.5
6. การจัดคลินิกให้ คำปรึกษา หรือปรึกษาทาง โทรศัพท์	114	56.7	53	26.4	28	13.9	5	2.5	1	0.5
7. การจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้	115	57.2	54	26.9	30	14.9	1	0.5	1	0.5
8. การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ ดูแล	125	62.2	43	21.4	29	14.4	4	2.0	0	0
9. การจัดทำแผนพัฒนา ระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	126	62.7	47	23.4	25	12.4	3	1.5	0	0
10. การเยี่ยมบ้านตรวจ ประเมินร่วมกับสหวิชาชีพ งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	130	64.7	43	21.4	25	12.4	3	1.5	0	0
1. การจัดทำทะเบียน ผู้ประกอบการร้านค้า	81	40.3	58	28.9	42	20.9	13	6.5	7	3.5
2. การตรวจสอบฉลาก อาหารและยาในร้านค้า	69	34.3	63	31.3	49	24.4	13	6.5	7	3.5

ตารางที่ 11 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
3. การติดตาม ตรวจสอบ ปนเปื้อนในอาหาร	70	34.8	59	29.4	52	25.9	13	6.5	7	3.5
4. การสร้างเครือข่าย คุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	73	36.3	69	34.3	43	21.4	9	4.5	7	3.5
5. การให้ความรู้สุขภาพ งานคุ้มครองผู้บริโภค	86	42.8	62	30.8	40	19.9	8	4.0	5	2.5
6. การตรวจสอบพิชตกค้าง ในเกษตรกร	77	38.3	55	27.4	54	26.9	8	4.0	7	3.5
7. การจัดช่องทางร้องทุกข์ สำหรับผู้บริโภค	83	41.3	54	26.9	48	23.9	8	4.0	8	4.0
8. การประสานงานการ ดำเนินการ และให้ข้อมูลแก่ เจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้ตาม กฎหมาย	86	42.8	54	26.9	46	22.9	9	4.5	6	3.0
9. การรวบรวมข้อมูลและ เหตุการณ์เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์อันตรายแจ้ง ผู้บริโภค	82	40.8	58	28.9	46	22.9	10	5.0	5	2.5
10. การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล	84	41.8	54	26.9	48	23.9	9	4.5	6	3.0

2. ระดับบทบาทที่คาดหวังจากการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 92.1 ของคะแนนเต็ม) รองลงมาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ(ร้อยละ91.8 ของคะแนนเต็ม) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 89.0 คะแนนเต็ม)ด้านการควบคุมและป้องกันโรค (ร้อยละ88.7 ของคะแนนเต็ม) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยสุด (ร้อยละ 79.3 ของคะแนนเต็ม) แต่บทบาทที่คาดหวัง โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ร้อยละ88.2 ของคะแนนเต็ม) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในระดับมากด้าน

การคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 100.0 ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.1ด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.6 ด้านควบคุมและป้องกันโรค ร้อยละ83.1 และด้านการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 80.6

ระดับที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ ที่คาดหวังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12 พบว่าโดยรวมมีระดับที่คาดหวังรายด้าน อยู่ในระดับมากร้อยละ 98.5รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.5

งานสร้างเสริมสุขภาพส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.1 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 10.9 และ ระดับน้อย ร้อยละ 1.0

งานควบคุมป้องกันโรคส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ83.1 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 14.9 และ ระดับน้อย ร้อยละ 2.0

งานรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวัง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.6 รองลงมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.4 และ ระดับน้อย ร้อยละ 3.0

งานฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังในระดับปานกลาง ร้อยละ80.6 รองลงมาระดับมาก ร้อยละ 16.9 และ ระดับน้อย ร้อยละ 2.5

งานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0 มีค่าร้อยละเฉลี่ยคะแนน โดยรวม ($\bar{X}$ %=88.2)มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สูงที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 62.2 ดังรายละเอียดในตารางที่12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับบาทคาดหวังแต่ละด้าน

บทบาทรายด้าน	มาก		ปานกลาง		น้อย		$\bar{X}$ %
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. งานสร้างเสริมสุขภาพ	177	88.1	22	10.9	2	1.0	91.8
2. งานควบคุมและป้องกันโรค	167	83.1	30	14.9	4	2.0	88.7
3. งานด้านการรักษาพยาบาล	174	86.6	21	10.4	6	3.0	92.1
4. งานด้านการฟื้นฟูสภาพ	162	80.6	34	16.9	5	2.5	89.0
5.งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	201	100.0	0	0	0	0	100.0
รวม	198	98.5	3	1.5	0	0	88.2

3. เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวัง ระหว่าง กลุ่มตัวแปรอิสระ

3.1 งานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ และ ระดับการรับรู้

เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มีอายุ และ ระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่คาดหวังมากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่คาดหวัง ไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มี การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่แตกต่างดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	45.88	5.73		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	45.58	6.21	2.67	0.03
2. 30-34 ปี	32	47.66	4.09		
3. 35-39 ปี	55	46.44	5.17		
4. 40-44 ปี	36	45.97	6.47		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	43.00	5.76		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	46.39	5.07	7.65	0.10
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	45.01	6.66		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	46.00	5.86	0.08	0.82
2. ชำนาญการ	126	45.81	5.68		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี	50	44.68	6.32	1.96	0.12
2. 5-9ปี	63	47.14	4.99		

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
3. 10-14ปี	50	45.32	6.06		
4. 15ปี ขึ้นไป	38	46.11	5.38		
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	46.46	5.76	0.01	0.57
2. มาก	77	45.58	5.70		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	46.06	6.01	3.09	0.05
2. ปานกลาง	51	47.12	4.38		
3. น้อย	55	44.42	6.11		

3.2 งานด้านการควบคุมป้องกันโรคพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ตำแหน่ง และ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการควบคุมป้องกันโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มีอายุ ตำแหน่ง และ ระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่คาดหวัง มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มี การศึกษาและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่แตกต่างกันเมื่อนำมาเปรียบเทียบบรรลุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีกลุ่มอายุระหว่าง 20-34ปี มีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรคมกกว่า พยาบาลวิชาชีพที่อายุระหว่าง35-39 ปี, 4.40-44 ปี, น้อยกว่า 30 ปี และ มากกว่า 45 ปี ขึ้นไปตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีกลุ่มอายุระหว่าง 35-39 ปี, 40-44 ปี,น้อยกว่า 30 ปี และ มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป พบว่าไม่แตกต่างดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรคระหว่างกลุ่มตัวแปร
อิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	44.37	6.21		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	45.58	6.21	2.67	0.03
2. 30-34 ปี	32	47.66	4.09		
3. 35-39 ปี	55	46.44	5.17		
4. 40-44 ปี	36	45.97	6.47		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	43.00	5.76		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	46.39	5.07	7.65	0.10
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	45.01	6.66		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	46.00	5.86	0.08	0.05
2. ชำนาญการ	126	45.81	5.68		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาล					
วิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี	50	43.76	6.68	0.39	0.76
2. 5-9ปี	63	44.79	5.47		
3. 10-14ปี	50	44.04	6.69		
4. 15ปี ขึ้นไป	38	44.89	6.21		
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	45.05	5.89	1.34	0.05
2. มาก	77	43.27	6.58		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สด.					
1. มาก	95	44.55	6.77	2.13	0.12
2. ปานกลาง	51	45.47	4.92		
3. น้อย	55	43.04	6.12		

3.3 งานด้านการรักษาพยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มี ระดับการรับรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปานกลาง จะมีบทบาทที่คาดหวัง มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมากและน้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มี อายุ ตำแหน่ง การศึกษาและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังด้านการรักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการรักษาพยาบาลระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	P
รวม	201	46.04	5.80		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	46.21	5.86	1.28	0.28
2. 30-34 ปี	32	46.91	4.99		
3. 35-39 ปี	55	46.40	6.39		
4. 40-44 ปี	36	46.19	6.15		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	43.65	6.04		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	46.09	5.75	0.30	0.89
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	45.96	6.38		
ตำแหน่งในปัจจุบัน	75	46.53	5.65	0.62	0.37
1. ปฏิบัติการ	126	45.75	6.16		
2. ชำนาญการ					
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4ปี	50	44.90	6.82	1.16	0.33
2. 5-9ปี	63	47.00	5.07		
3. 10-14ปี	50	45.96	6.36		
4. 15ปี ขึ้นไป	38	46.05	5.61		

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	P
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	46.41	5.90	0.66	0.27
2. มาก	77	45.44	6.08		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	45.96	6.62	3.88	0.02
2. ปานกลาง	51	47.76	3.51		
3. น้อย	55	44.58	6.29		

3.4 งานด้านการฟื้นฟูสภาพพยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการและ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังด้านการฟื้นฟูสภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการ และ ระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่คาดหวัง มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับน้อยมีบทบาทที่คาดหวัง ไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มี อายุ การศึกษา ตำแหน่งและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน การเปรียบเทียบรายคู่พยาบาลวิชาชีพ ที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการมากที่สุด มีบทบาทที่คาดหวังด้านการฟื้นฟูสภาพ มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการมากดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังงานด้านการฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ
ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	P
รวม	201	44.51	7.13		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	45.48	6.18	2.21	0.07
2. 30-34 ปี	32	46.09	6.01		
3. 35-39 ปี	55	43.96	7.50		
4. 40-44 ปี	36	44.94	7.11		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	41.19	8.64		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4ปี	127	44.70	6.72	1.26	0.63
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	44.19	7.83		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	45.56	6.48	3.00	0.11
2. ชำนาญการ	126	43.89	7.45		
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาล					
วิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4 ปี	50	43.44	7.99	10.6	0.37
2. 5-9 ปี	63	45.68	5.86		
3. 10-14 ปี	50	43.94	7.94		
4. 15 ปี ขึ้นไป	38	44.74	6.72		
ความก้าวหน้าทางราชการ	124	45.35	6.91	1.34	0.03
1. มากที่สุด	77	43.17	7.32		
2. มาก					
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	44.28	7.96	4.62	0.01
2. ปานกลาง	51	46.84	5.28		
3. น้อย	55	42.75	6.62		

3.5 งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง ความคาดหวังใน ความก้าวหน้าทางราชการ และ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมี บทบาทที่คาดหวัง ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มี ตำแหน่ง,ความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการ และ ระดับการรับรู้มากจะมีบทบาทที่คาดหวัง มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลาง และ น้อย ส่วนพยาบาลที่มีระดับการรับรู้ปานกลางกับ น้อยมีบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่มี อายุ การศึกษาและระยะเวลาดำรงตำแหน่ง ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง ปฏิบัติการ มีบทบาทคาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มากกว่า พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญ ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภคระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระ ที่ศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
รวม	201	39.64	9.86		
อายุ					
1. น้อยกว่า 30 ปี	52	42.58	6.80	2.08	0.09
2. 30-34 ปี	32	39.25	8.91		
3. 35-39 ปี	55	37.55	11.76		
4. 40-44 ปี	36	40.25	9.71		
5. มากกว่า 45 ปี ขึ้นไป	26	37.85	10.98		
การศึกษา					
1. ปริญญาตรีฯ 4 ปี	127	40.39	9.23	3.43	0.16
2. ปริญญาตรีฯ ต่อเนื่อง	74	38.38	10.79		
ตำแหน่งในปัจจุบัน					
1. ปฏิบัติการ	75	42.36	6.92	22.63	0.00
2. ชำนาญการ	126	38.02	10.96		

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	หรือ F	p
ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ					
1. น้อยกว่า 4 ปี	50	39.24	10.57	0.32	0.81
2. 5-9 ปี	63	39.98	8.91		
3. 10-14 ปี	50	38.80	10.46		
4. 15 ปี ขึ้นไป	38	40.71	9.81		
ความก้าวหน้าทางราชการ					
1. มากที่สุด	124	40.86	9.56	0.31	0.02
2. มาก	77	37.68	10.07		
การรับรู้เกี่ยวกับ รพ. สต.					
1. มาก	95	40.42	9.87	4.62	0.01
2. ปานกลาง	51	39.71	10.13		
3. น้อย	55	38.24	9.59		

ความสัมพันธ์ของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวัง

ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้นที่สัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่อย่างน้อย 0.05 และด้านการรักษาพยาบาลกับด้านการฟื้นฟูสภาพ สัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ส่วนนอกนั้น ไม่สัมพันธ์กัน ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 การหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12

ความคาดหวัง ปฏิบัติจริง	ด้านการ ส่งเสริม สุขภาพ	ด้านการ ป้องกัน โรค	ด้านการ รักษาพยาบาล	ด้านการ ฟื้นฟู สภาพ	ด้านการ คุ้มครอง ผู้บริโภค	รวม
ด้านการส่งเสริมสุขภาพ	0.150*	0.012	0.026	0.006	-0.080	0.011
ด้านการป้องกันควบคุมโรค	-0.041	-0.057	-0.071	0.020	0.072	0.018
ด้านการรักษาพยาบาล	0.126	0.063	0.161*	0.187**	-0.119	0.075
ด้านการฟื้นฟูสภาพ	0.042	0.079	-0.003	0.138	0.059	0.077
ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	-0.104	0.071	-0.136	0.024	0.396**	0.104
รวม	0.027	0.076	-0.026	0.090	0.132	0.081

**มีนัยสำคัญที่ 0.01

* มีนัยสำคัญที่ 0.05

บทที่ 5

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ในยุคแห่งการปฏิรูประบบสุขภาพ ภายใต้การบริการที่มีความเสมอภาค เท่าเทียมกัน ได้มีการพัฒนาทั้งประสิทธิภาพ และ คุณภาพ จากอดีตที่ต้องลงทุนสุขภาพที่เคยใช้งบประมาณมหาศาลถึงปีละ 300, 000 ล้านบาท (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) บริบทของการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ได้ยกระดับได้ยกระดับสถานีนอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุสถานีนอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม เป็น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงกลายเป็นสถานบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการทำงานแบบเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพ (สร้าง) ให้มากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงกลายเป็นสถานบริการด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการทำงานแบบเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพ (สร้าง) ให้มากกว่าด้านการรักษาพยาบาล (ซ่อม) ในการปฏิบัติงานชุมชน จึงพบว่าอุปสรรค คือนักวิชาการยังไม่ทราบถึงบทบาทด้านการรักษาพยาบาล (ซ่อม) ในการปฏิบัติงานชุมชน

จึงพบว่าอุปสรรค คือนักวิชาการยังไม่ทราบถึงบทบาทที่ชัดเจน ยังเน้นการรักษาพยาบาล มากกว่า การส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังไม่ได้ศึกษาถึงรายละเอียดขอบเขตของงานที่ได้รับ จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเกิดความสับสนและขัดแย้ง ในบทบาทที่คาดหวัง ซึ่งบุคคลแต่ละคน มีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน (มยุลี ตำราญญาติ, 2536) และบทบาทที่เป็นจริง ซึ่ง คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ บทบาท เป็นพฤติกรรมที่สังคมกำหนด และ คาดหมาย ให้นักวิชาการกระทำ (ณรงค์ เส็งประชา, 2530)

กระทรวงสาธารณสุขมีการแบ่งงานในสถานบริการ และ ดัชนีชี้วัด (KPI) คุณภาพการทำงาน ก่อให้เกิดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน กับ บทบาทหน้าที่ ที่ตนเองได้รับ เพื่อลดภาวะความขัดแย้ง ในการปฏิบัติงาน จึงควรมีการทบทวน บทบาทของตนเองอยู่เสมอ จะได้มีการปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการศึกษามหาวิทยาลัยของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขเขต 12 เพื่อศึกษามหาวิทยาลัยที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริง เปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ ระหว่างบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริง กับตัวแปรอิสระที่ศึกษา คือ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ตำแหน่ง ความคาดหวัง

ในความก้าวหน้าในหน้าที่ และการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โดยมีสมมติฐานการศึกษาค้างนี้ คือ อายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ตำแหน่ง ความคาดหวังในความก้าวหน้าในหน้าที่ และการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เปรียบเทียบกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริง มีความแตกต่างกัน และบทบาทที่คาดหวัง กับ บทบาทที่ปฏิบัติจริงความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12 ซึ่งได้แก่จังหวัด ร้อยเอ็ด, มหาสารคาม, ขอนแก่น และ กาฬสินธุ์ ซึ่งมีจำนวน 448 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 811 แห่ง (สาธารณสุข 12, 2554) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบขกกลุ่ม (Custer Sampling) จาก 4 จังหวัด โดยสุ่มมา 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น และร้อยเอ็ด มีเกณฑ์ในการคัดเลือกในการศึกษา คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี จะไม่นำพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระหว่างอบรม ศึกษาต่อ หรือ อยู่ในช่วงการลาคลอด ลาป่วย ลาเลี้ยงดูบุตรมาใช้ในการศึกษา

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง หาขนาดตัวอย่างตามสูตรของ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551, หน้า 114 โดยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Sampling) โดยสุ่ม 50 % ได้ 2 จังหวัดได้แก่ ขอนแก่นและ ร้อยเอ็ด ทั้งนี้ จังหวัดขอนแก่น มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 127 คน ร้อยเอ็ด จำนวน 111 คน รวม 238 คน

โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน สิงหาคม ถึง ตุลาคม 2553 และเครื่องมือ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ตำแหน่ง ความคาดหวังในความก้าวหน้าในหน้าที่ ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนที่ 3 บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง โดยถาม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

ในการสร้างเครื่องมือ ได้ศึกษาทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้อง และทดสอบแบบสอบถาม จำนวน 30 ชุด ในจังหวัดอุดรธานี และได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้ ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha coefficient of Cronbach) ด้านการปฏิบัติจริง ได้เท่ากับ 0.96 ด้านความคาดหวัง เท่ากับ 0.98

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 2 จังหวัด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขตของการศึกษา ผู้ศึกษาได้เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถาม

ทางไปรษณีย์ ผ่านผู้ประสานงานทั้ง 2 จังหวัด ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 201 ชุด จาก จำนวน 240 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 84.5

ในการศึกษา การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปช่วยในการคำนวณ สถิติ ซึ่งใช้ศึกษาบทบาทที่ ปฏิบัติจริง กับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีสถิติที่ใช้ มีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะของข้อมูลทั่วไป เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มจะใช้สถิติ One Way Anova อธิบายกลุ่มอายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง และใช้ Independent t-test ในการอธิบายเปรียบเทียบ การศึกษา ตำแหน่ง ระดับความคาดหวังในความก้าวหน้า กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson Product Moment Correlation อธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่ม บทบาทที่ปฏิบัติจริง กับบทบาทที่คาดหวัง

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12 ที่เป็นตัวอย่างจำนวน 201 คน พบว่าร้อยละ 70 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อายุน้อยกว่า 40 ปี มีร้อยละ 25.9 จบพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ร้อยละ 47.3 นอกนั้น ร้อยละ 52.7 จบพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ส่วนมากมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ร้อยละ 62.7 ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้ว ตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป มากสุดร้อยละ 28.7 รองลงมา ปฏิบัติงานมาแล้ว 5-9 ปี ร้อยละ 26.9 ปฏิบัติงานมาแล้ว 10 - 14 ร้อยละ 24.9 และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 19.9 ทุกคนมีความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการในระดับมาก (มากที่สุดร้อยละ 61.7 และมากร้อยละ 38.3)

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1 การรับรู้รายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้ในระดับมาก ถึง มากที่สุดเรียงตามลำดับจากมากที่สุด คือ การกิจหลัก วัตถุประสงค์ นโยบาย โครงสร้าง ขอบเขตการดำเนินงาน กรอบอัตรากำลัง เกณฑ์การประเมิน การบริหารงาน และแผนการพัฒนา มีเพียงการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐเท่านั้นที่พยาบาลวิชาชีพน้อย

2.2 ระดับการรับรู้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีระดับความรู้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก รองลงมามีการรับรู้ในระดับความรู้น้อย และระดับปานกลาง

3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล มีข้อสรุปรายด้านดังนี้

3.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มากกว่าร้อยละ 60 มีบทบาทปฏิบัติจริงในการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับมากถึงมากที่สุดทุกเรื่องที่พบ โดยบอกว่าปฏิบัติจริงระดับมาก ถึง มากที่สุดในเรื่อง การให้วัคซีนป้องกันโรค มากสุด ร้อยละ 90.5 รองลงมา การบริการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 84.6 การให้คำปรึกษาเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 84.1 การให้บริการฝากครรภ์ ร้อยละ 80.1 การตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการ ร้อยละ 78.6 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 78.1 ทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 76.7 การบริการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 74.1 การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ ร้อยละ 74.1 การติดตามเยี่ยมก่อนและหลังคลอด ร้อยละ 73.6 และการป้องกันยาเสพติด และการตั้งครรภ์ไม่ถึงประสงค์ ร้อยละ 69.2

3.2 ด้านการควบคุมป้องกันโรค พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 75-87 มีบทบาทปฏิบัติจริงในด้านการควบคุมและป้องกันโรค ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ และหลอดเลือด ร้อยละ 87.1 การคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 79.0 การทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 78.6 และการให้สุขศึกษาตามกลุ่มเป้าหมาย ร้อยละ 74.7 นอกนั้น มีจำนวน ร้อยละ 53-69

3.3 ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 90 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริง ในด้านการรักษาพยาบาล ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การบันทึกข้อมูลและลงทะเบียน การประเมินอาการ การวินิจฉัยแยกโรค และรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลสุขภาพให้คำแนะนำ การซักประวัติตรวจร่างกาย การปฐมพยาบาลและการส่งต่อ การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล นอกนั้น รองลงมามีจำนวน ร้อยละ 80 – 90

3.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน ร้อยละ 70 – 85 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในงานด้านการฟื้นฟูสภาพ ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 83.1 การสำรวจข้อมูลคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 81.1 การจัดทำเป็นผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 71.6 และการจัดทำทะเบียนข้อมูลผู้พิการ ร้อยละ 70.2 นอกนั้น มีจำนวน ร้อยละ 50 – 60

3.5 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน ร้อยละ 41 - 50 มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในระดับมาก ถึง มากที่สุด ในเรื่อง การให้ความรู้สุขภาพศึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค ร้อยละ 49.7 การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า ร้อยละ 45.2 การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล ร้อยละ 41.8 และการประสานงานการดำเนินการ และให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 41.3 นอกนั้น รองลงมา จำนวนร้อยละ 27 – 40

4. ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 87.5 ของคะแนนเต็ม) รองลงมาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 82.6 ของคะแนนเต็ม) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค (ร้อยละ 77.9 ของคะแนนเต็ม) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 76.3 คะแนนเต็ม) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยสุด (ร้อยละ 62.2 ของคะแนนเต็ม) แต่บทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ร้อยละ 77.3 ของคะแนนเต็ม) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในระดับมาก ด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 77.1 ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 62.7 ด้านควบคุมและป้องกันโรค ร้อยละ 46.2 ด้านการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 44.2 และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 18.3

5. บทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีข้อสรุปรายด้านดังนี้

5.1 ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ พบว่าตนเองมีบทบาทที่คาดหวังในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 87.6-94.1 ในเรื่อง ตรวจคัดกรองความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ (ร้อยละ 94.1) การติดตามเยี่ยมก่อน และหลังคลอด (ร้อยละ 93.0) ให้บริการฝากครรภ์ (ร้อยละ 92.5) การให้วัคซีนป้องกันโรค (ร้อยละ 92.0) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล กับบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ตัวแปร อายุ และ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยที่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี มีบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีอายุระหว่าง 35-39 ปี, 40-44 ปี, น้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 45 ปี ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับปานกลาง มีบทบาทที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพตำบลมากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมาก และน้อย ตามลำดับ

5.2 ด้านการควบคุมและป้องกันโรค พยาบาลวิชาชีพ พบว่าตนเองมีบทบาทที่ความคาดหวังในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 79.6- 93.5 ในเรื่อง การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 93.5) การจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ 92.1) การตรวจคัดกรองเบาหวาน, ความดัน ฯ (ร้อยละ 90.0) การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 89.1) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล กับบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมและป้องกันโรค พบว่า ตัวแปร อายุ ตำแหน่ง และ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการควบคุมป้องกันโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยที่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี มีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรค มากกว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งมี

อายุระหว่าง 35-39 ปี, 40-44 ปี, น้อยกว่า 30 ปี และมากกว่า 45 ปี ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง ปฏิบัติงาน มีบทบาทคาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรคมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้ามากที่สุด มีบทบาทที่คาดหวังด้านการควบคุมป้องกันโรคมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวัง ในความก้าวหน้า มาก

5.3 ด้านการรักษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พบว่าตนเองมีบทบาทที่ความคาดหวังในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 82.6 – 94.5 ในเรื่องการ และ วินิจฉัยแยกโรครักษาพยาบาลเบื้องต้น และ (ร้อยละ 94.5) การปฐมพยาบาลและการส่งต่อ (ร้อยละ 93.5) การดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ (ร้อยละ 92.5) การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการประเมินอาการ (ร้อยละ 91.5) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล กับบทบาทที่คาดหวังด้านการรักษาพยาบาล พบว่าตัวแปรระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการรักษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพยาบาลที่มี ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ปานกลาง จะมีบทบาทที่คาดหวัง มากกว่าพยาบาลที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มากและ น้อย

5.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพ พบว่าตนเองมีบทบาทที่ความคาดหวังในระดับมาก และมากที่สุด ระหว่างร้อยละ 80.1 – 88.6 ในเรื่อง การสำรวจข้อมูล คัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ (ร้อยละ 88.6) การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 87.0) การจัดทำแผนพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ , การเยี่ยมบ้านประเมินร่วมกับ สหวิชาชีพ (ร้อยละ 86.1) การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช (ร้อยละ 84.6) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล กับบทบาทที่คาดหวังด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่าตัวแปร ความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการ และ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการฟื้นฟูสภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 โดยที่ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี มีบทบาทที่คาดหวังด้านการฟื้นฟูสภาพ มากกว่า พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีอายุระหว่าง น้อยกว่า 30 ปี, 40-44 ปี, 35-39 ปีและมากกว่า 45 ปี ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง ปฏิบัติงาน มีบทบาทคาดหวังด้านการฟื้นฟูสภาพมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งชำนาญการ

วิชาชีพที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้า มากที่สุด มีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการฟื้นฟูสภาพมากกว่า พยาบาลที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้า มาก

พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับปานกลาง มีบทบาทที่คาดหวังด้านการฟื้นฟูสภาพ มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมาก และน้อย ตามลำดับ

5.5. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พยาบาลวิชาชีพ พบว่าตนเองมีบทบาทที่ความคาดหวังมากที่สุดระหว่างร้อยละ 64.2 – 73.6 ในเรื่องการให้ความรู้สุขภาพ (ร้อยละ 73.6) การเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน (ร้อยละ 70.6) การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า (ร้อยละ 69.2) การประสานงานการดำเนินการ ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อบังคับ ใช้อกฎหมาย และการรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อันตรายแจ้งผู้บริโภค (ร้อยละ 69.7) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล กับบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า ตัวแปร ตำแหน่ง , ความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการ และ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่างกันมีบทบาทที่คาดหวัง ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่ง ปฏิบัติงาน มีบทบาทคาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้า มากที่สุด มีบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มากกว่า พยาบาลที่มีความคาดหวังในความก้าวหน้า มาก

พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับมาก มีบทบาทที่คาดหวังด้านการคุ้มครองผู้บริโภค มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับ ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

6. ระดับบทบาทที่คาดหวัง จากการศึกษา ระดับที่ปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพ ที่คาดหวังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสาธารณสุข 12 พบว่า โดยรวมมีระดับที่คาดหวังรายด้าน อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 98.5 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.5

งานสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.1 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.9 และ ระดับน้อย ร้อยละ 1.0

งานควบคุมป้องกันโรคส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.1 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.9 และ ระดับน้อย ร้อยละ 2.0

งานรักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวัง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.6 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.4 และ ระดับน้อย ร้อยละ 3.0

งานฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.6 รองลงมาในระดับมาก ร้อยละ 16.9 และ ระดับน้อย ร้อยละ 2.5

งานคุ้มครองผู้บริโภคส่วนใหญ่มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100.0

มีค่าร้อยละเฉลี่ยคะแนน โดยรวม ($\bar{X} \% = 88.2$) มีคะแนนเฉลี่ยรวมด้านการคุ้มครองผู้บริโภค สูงที่สุด ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 62.2 ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทในด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด (ร้อยละ 92.1 ของคะแนนเต็ม) รองลงมาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 91.8 ของคะแนนเต็ม) ด้านการฟื้นฟูสภาพ (ร้อยละ 89.0 คะแนนเต็ม) ด้านการควบคุมและป้องกันโรค (ร้อยละ 88.7 ของคะแนนเต็ม) และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคน้อยสุด (ร้อยละ 79.3 ของคะแนนเต็ม) แต่บทบาทที่คาดหวัง โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมาก (ร้อยละ 88.2 ของคะแนนเต็ม) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในระดับมากด้านการคุ้มครองผู้บริโภคร้อยละ 100.0 ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 88.1 ด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 86.6 ด้านควบคุมและป้องกันโรค ร้อยละ 83.1 และ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ร้อยละ 80.6

7. ความสัมพันธ์ของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวัง ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ เฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการคุ้มครองผู้บริโภคเท่านั้นที่สัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่อย่างน้อย 0.05 และ ด้านการรักษาพยาบาล กับ ด้านการฟื้นฟูสภาพ สัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01 ส่วนนอกนั้น ไม่สัมพันธ์กัน

อภิปรายผลการศึกษา

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริง จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุขน้อยสุด เป็นไปตามความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา สอดคล้องกับทฤษฎีสุพัตรา สภาพ (2540, หน้า 30) บทบาทที่ปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) จำแนก อธิวัฒน์สิทธิ (2535, หน้า 45) บทบาทเป็นสิ่งที่คู่กับสถานภาพ สถานภาพเป็นโครงสร้างของสังคมเป็นนามธรรมที่อยู่ในความคิดความเข้าใจร่วมกัน ของสังคม ส่วนบทบาทเป็นพฤติกรรมที่เห็นได้นั้น เป็นการกระทำของบุคคลตาม สถานภาพที่ดำรงอยู่ สอดคล้องกับงานวิจัยเทพพนม เมืองแมนและ สว่างสุวรรณ (2540) สิ่งที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคลได้แก่ ประสบการณ์เดิม สถานการณ์ ความต้องการ และหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล และสภาวะดี คูหาทอง (2533) ได้แบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เป็นปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติ ที่อยู่ภายในตัวของผู้นับรู้ เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา ความต้องการ คุณค่า ความสนใจ ประสบการณ์เดิม มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิด

ประโยชน์สูงสุด เนื่องจากเพศ อาชีพ อายุ ต้องแบ่งตามภารกิจหน้าที่ที่เหมาะสม ระดับการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2550 ไว้งานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด รองลงมาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข และตรงตามที่พยาบาลวิชาชีพได้เล่าเรียนศึกษามาตามหลักสูตรการพยาบาล

บทบาทที่ปฏิบัติจริงนี้ พบว่า พยาบาลที่รับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากจะมีบทบาททุกด้านมากกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้น้อยกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด อัลพอร์ท (Allport, 1973, P 181 – 184) .การรับรู้บทบาท (Role conception) คือ การที่บุคคลรับรู้ในบทบาทของตนเอง ว่าควรจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ ตามการรับรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั้นเอง สอดคล้อง กับ งานวิจัยของ วรณสิทธิ์ ไวยเสวี (2526) การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและความสามารถในการปรับตัว บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลมี ความคิด และความสามารถ ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ สอดคล้องกับสมหมาย สุพรรณภพ (2541, หน้า 51) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ พบว่า นักเรียนที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่มีระดับการศึกษาค่ำ กว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทที่เป็นจริง เกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าพยาบาลที่ไม่มีการรับรู้

ส่วนบทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลวิชาชีพที่คาดหวังในความก้าวหน้าจะมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานสูงกว่า ซึ่ง สอดคล้องกับ แนวคิดของ ซีมอน (Simon, 1976, P.36) .มโนทัศน์ (Concept) ของบทบาทคือการแสวงหามาตรฐานทางสังคมเพื่อใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรม สอดคล้องกับ ไพศาล อินทร์ผาย (2542) ซึ่งได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุข จังหวัดสระบุรี พบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า พยาบาลที่คาดหวังความก้าวหน้าทางราชการมากกว่าจะมีบทบาทมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่คาดหวังความก้าวหน้าน้อย

สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ การศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาดำรงตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงในทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ งานวิจัย สมบัติ นนทขุนทด (2549) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อินทรา ปัญญวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มี สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น อินทรา ปัญญวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น

2. บทบาทที่คาดหวัง จากที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพคาดหวังจะมีบทบาททั้ง 5 ด้านใน ระดับมากเฉลี่ยร้อยละ 88.7 ถึง 100.0 แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพคาดหวังว่าจะได้ทำงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มความรู้ ความสามารถตามที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมา ซึ่งสอดคล้อง กับทฤษฎีของ อัลพอร์ท (Allport, 1973, pp. 181-184) บทบาทที่สังคม (role expectation) คือ บทบาทที่สังคมคาดหวังให้ บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยกลุ่มสังคมและ โดย สถานภาพที่บุคคลนั้น ๆ ครองอยู่ และงานวิจัยของกริช พรหมชัยนันท์ (2532) ได้ทำการศึกษาปัจจัย ทางส่งเสริมธุรกิจที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรซึ่ง ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจ สังกัดกองกำกับการตำรวจภูธร จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับความพึงพอใจ ในการทำงานโดยภาพรวม ปานกลาง สำหรับปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจ พบว่า ตำแหน่ง มีอิทธิพล ต่อความพึงพอใจในการทำงาน ไพศาล อินทร์ผาย (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าสถานีอนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสระบุรี พบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่ การงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวัง พบว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีบทบาทด้านการ สร้างเสริมสุขภาพ และด้านการควบคุมป้องกันโรคต่างกัน ส่วนด้านอื่นไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่าการรับรู้ ประสบการณ์การทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมี บทบาทในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค ตามการศึกษาเล่า เรียนมา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า พยาบาลที่มีกลุ่มอายุมากจะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและ บทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มากกว่าพยาบาลที่มี กลุ่มอายุน้อย และงานวิจัยของปรัชญา แก้วพัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหลักที่พึง ประสงค์ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดสระแก้ว พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะหลัก

ที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานีนามัยในจังหวัดสระแก้ว เดือนใจ พัทธวิวัฒน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ศศิวิมล ทองพัว (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุขที่ 6 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรในโรงพยาบาลชุมชน เขตการสาธารณสุขที่ 6

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวัง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการต่างกันมีบทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสภาพต่างกัน เพราะว่าพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความคาดหวังในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคในชุมชน และงานฟื้นฟูสภาพซึ่งเป็นงานที่ได้ศึกษาเล่าเรียน และได้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เพราะเป็นงานที่ต้องพึงปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 ด้านซึ่งได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสภาพ และด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของไพศาล อินทร์ผาย (2542) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนามัยในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสระบุรี พบว่า ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ จากการศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของบุคลากรสาธารณสุขเขต 12 ในครั้งนี้เพื่อเป็นการชี้ให้เห็นว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มาสับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน จึงขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในครั้งนี้

1.1. จากผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการประชุมอบรมชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความเข้าใจ และรับรู้แนวทางปฏิบัติในด้านการกิจหลัก วัตถุประสงค์ นโยบาย โครงสร้างการปฏิบัติงาน และทราบขอบเขตการดำเนินงาน โดยจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยถือเป็นนโยบายเร่งด่วน เพราะจะทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ความรู้ความสามารถทางด้านบริหาร วิชาการเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้สำเร็จลุล่วง อย่างแท้จริง และส่งเสริมรับรู้ให้พยาบาลวิชาชีพ มีการรับรู้มาก

ยิ่งขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง ในด้านแหล่งสนับสนุนงบประมาณภาครัฐ การจัดทำแผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบริหารจัดการงาน และทราบถึงเกณฑ์ การประเมินของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้ในการพิจารณาความก้าวหน้าทางหน้าที่ ราชการ เป็นขวัญกำลังใจ ให้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในพื้นที่สำเร็จ อย่างแท้จริง

1.2. จากผลการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาล วิชาชีพ ต่างกัน จะมีบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังต่างกันด้วย ผู้ศึกษาเห็นว่า ควรสร้างความเชื่อมั่นตั้งเป้าหมายและกำหนดกรอบนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานไว้ให้ชัดเจน ชี้แจงให้ พยาบาลวิชาชีพได้ทราบ และตระหนักว่า บทบาทที่เขาปฏิบัตินั้น ถ้าปฏิบัติจริงและมีประสิทธิภาพ จะทำให้เขามีความก้าวหน้าในอาชีพ มีผลตอบแทน มีขวัญกำลังใจ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานในด้าน ต่าง ๆ อย่างมั่นใจ และภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1. ควรมีการศึกษาปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการกิจของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล โดยการใช้การสัมภาษณ์ แทน การตอบแบบสอบถาม เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ว่ามี ความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

2.2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล กับพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เพิ่มเติมว่ามีการปฏิบัติงานแตกต่างกัน หรือไม่อย่างไร

2.3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพการบริการในแต่ละด้านเพิ่มเติม เพื่อนำ ข้อมูลไปพัฒนาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบเพิ่มเติมระหว่างบุคลากรกลุ่มอื่นซึ่งปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันทางวิชาชีพ

บรรณานุกรม

- กริช พรหมชัยนนท์. (2532). ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรที่ปฏิบัติงานในสถานีตำรวจ สังกัดกองกำกับการตำรวจภูธรจังหวัดชลบุรี. ปรียญานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เกรียงศักดิ์กลางกุลานนท์. (2552). ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น. ปรียญานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2550). คู่มือการจัดอบรมวิธีชุมชน. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด สามลด.
- ขนิษฐา กั้วศรีนนท์. (2540). การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. บัณฑิตวิทยาลัย
- จรัสศรี แดงนิม. (2546). ความต้องการสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิราพร แจ่มหม้อ. (2544). บทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ในระดับปริญญาโททางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล. บัณฑิตวิทยาลัย.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2532). จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 7, แก้ไขและเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จำนง อติวัฒนสิทธิ. (2532). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ชาญ สีหาราช. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานและคุณธรรมของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2522). พฤติกรรมบุคคลในองค์กรเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน.

ชูชัยศุภวงศ์ และคณะ. (2552). คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.

กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัททีคิวพีจำกัด.

จิตยา สุวรรณะชญ. (2527). สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ณรงค์ เสียงประชา, (2541). มนุษย์กับสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮาส์.

ณัฐพร ชินบุตร. (2547). การรับรู้ในบทบาทหน้าที่และความต้องการในการพัฒนาตนเองของ คณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น.

วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐธยาน์ ใจคำปัน.(2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความสามารถในการบริหาร แบบมีส่วนร่วมกับความสามารถในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา.

จิตยา สุวรรณะชญ.(2527).สังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช.

เทพพนม เมืองแมน. (2532). รายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัส โรคเอดส์ในกลุ่มผู้ทิ้งขยะ. วารสารสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาสาธารณสุข, 2(1), มิถุนายน: หน้า 73-83.

เดโช สวานานนท์. (2518). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

ดินปรัชญพุกภัย (2538).ทฤษฎีองค์การ(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

เดือนใจพิทยาวัฒนาชัย.(2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการ พยาบาลบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธงชัย สันติวงษ์. (2526). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

ธนารัตน์ เทพโยธิน. (2544). บทบาทและสมรรถนะของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามความ คาดหวังของผู้บริหารระดับสูงขององค์การธุรกิจ ในจังหวัดเชียงใหม่และลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นาถสุภาวงศ์ไกรอาบ.(2539). การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาล ศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นารีแซ่ฮึง. (2543). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติใน
โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิธย์ ประจงแต่ง. (2548). บทบาทการนิเทศภายในของผู้บริหารโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาลพบุรี เขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- นิกาน้ำแก้ว. (2548). บทบาทของผู้ช่วยผู้บริหารฝ่ายวิชาการที่ปฏิบัติงานจริงและบทบาทที่คาดหวัง
ตามแนวการปฏิรูปการศึกษาของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษาศุพรรณบุรีตามการรับรู้ของผู้บริหารสถานศึกษาผู้ช่วยผู้บริหารฝ่ายวิชาการ
และครูหัวหน้ากลุ่มสาระการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร
การศึกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- ปรัชญาแก้วพัฒน์. (2551). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ของหัวหน้าสถานี
อนามัยในจังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประดิษฐ์สารรัตน์. (2551). ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการบริหารงานพัสดุของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น. สื่อสารศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 10).
กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- _____. (2553). สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2551). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักส์.
- บุญตา ไฉ่เลิศ. (2550). บทบาทของผู้บริหารในการพัฒนาหลักสูตรสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์ เขต 3. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- บุญเลิศ ขอดสะเท็น. (2543). ศึกษาการส่งเสริมบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านการ
วางแผนพัฒนาสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญา
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพัฒนาสังคม. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์
พับลิเคชันส์.

- ปริสฺฐธิ์ผึ่งผดุง.(2541, บทคัดย่อ).ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนใน กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัย สาขาสังคมวิทยา.มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประเสริฐศรีธรรมวิหาร. (2546).ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังและสภาพที่ปฏิบัติงานจริงเกี่ยวกับ บทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษาสถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา.สถาบันราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา.
- ปวรวิศาอะโรคาศิริวรรณทองอินทร์และสมโพธิ์พวงงาม.(2544).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ เกิดโรคฟันผุของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 : กรณีศึกษาโรงเรียน บ้านยางชุมน้อยอำเภอยางชุมน้อยจังหวัดศรีสะเกษ.การศึกษารายวิชาการวิจัยทาง สาธารณสุขโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพสถาบันราชภัฏสุรินทร์.
- ปรารธนา ลักษณะ.(2547).การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวิทยาเขตวิทยาเขตราชภัฏสุรินทร์ การจัดการ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศึกษา)มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปิยธิดาตรีเดช. (2540). ศัพท์การบริหารงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา สุวัจนบุตร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2539).จิตวิทยาการศึกษา.กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- พชรพรครองยุทธ. (2549). แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการ ประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรรณวดี เหลืองรัตน์. (2554).การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวิทยาเขตวิทยาเขตราชภัฏสุรินทร์ การจัดการ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล.วิทยานิพนธ์ พย.ม. (พยาบาลศึกษา)มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พระมหาพนมมนคร มีราคา. (2549).การดำรงสมณเพศของสามเณร โรงเรียนมหาวิทยาลัยราชภัฏวิทยาเขตวิทยาเขตราชภัฏสุรินทร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสา สตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ไพศาล อินทร์ผาย. (2542). ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยในงาน สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสระบุรี.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชยกรกาสกุล. (2545). ความคาดหวังด้านคุณภาพบริการของผู้มารับบริการในโรงพยาบาล
ราชวิถี. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขานโยบายสาธารณะ,
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.

พิเชฐเจริญเกษ. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษาสังกัด
สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดนครนายก.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิตสาขาวิชาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

พวงเพชร สุรัตน์กวิกุล. (2542). มนุษย์กับสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

รติบุญมาก. (2551).ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการ
พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดหนองบัวลำภู.วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ระเบียบ คำเขียน. (2546). การปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ
พยาบาลประจำโรงพยาบาลพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

รัตนภรณ์ศิริวัฒนชัยพร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้
สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน.(2546).พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.กรุงเทพมหานคร:
อักษรเจริญทัศน์.

รุ่งรวี จันทร์แดง.(2540).ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ ทักษะและ
การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

รุจา ภูไพบูลย์, จริยา วิฑะสุกร และศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์. (2542). ผลกระทบของภาวะวิกฤต
เศรษฐกิจ ต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และความต้องการความช่วยเหลือ. กรุงเทพฯ :
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

ถัดจากขอบทองและระเบียบโตแก้ว. (2545). บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ
ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเสพติดยาบ้าที่รักษาไม่ครบกำหนดในรูปแบบการบำบัดฟื้นฟู
สมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (FAST Model) ในโรงพยาบาลธัญญารักษ์. สถาบัน
ธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

วรจิตร หนองแก. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณลดา กลิ่นแก้ว. (2555). ศึกษาปัจจัยทางการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการ
ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจังหวัด
อุดรธานี. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วรรณสิทธิ์ ไวยเสวี. (2526). คู่มือการศึกษาพระพุทธศาสนาเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร:
มูลนิธิแนบมทานิราชนนท์.

ศศิวิมล ทองฟัว. (2548). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของเภสัชกรใน
โรงพยาบาลชุมชนเขตการสาธารณสุขที่ 6. วิทยานิพนธ์ เกษศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2529). ทฤษฎีและปฏิบัติทางจิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.). สำนักบริหารการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ,
กระทรวงสาธารณสุข. (2550). แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ
พ.ศ. 2550-2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ โม่ พรินต์แอนด์พับลิชชิง.

สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2550). กรอบระบบคุณภาพของเครือข่ายหน่วย
บริการปฐมภูมิ ฉบับปฐมบท. กรุงเทพฯ : อูษาการพิมพ์.

สมหมาย สุพรรณภพ. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
ในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิตสาขาวิชา
ประชากรศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สังคม สุภรัตนกุล. (2546). การรับรู้บทบาทและแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการ
ปฏิบัติงาน ในการให้บริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สัญญา สัญญาวิวัฒน์.(2543). การพัฒนาชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สัมพันธ์บัณฑิตเสน. (2551).ศึกษาแรงงใจที่มีผลต่อการดำเนินงานตามกรอบการประเมินผลการ
ปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สินธร คำเหมื่อน. (2550). บทบาทผู้นำของผู้บริหารสถานศึกษา ตามทรรชนะของครูและผู้บริหาร
สถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพระนครศรีอยุธยา เขต 1. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- สุจิตรา ศรีประสิทธิ์. (2554).ศึกษาบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาที่คาดหวังและ บทบาทที่
ปฏิบัติจริงตามทศนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา และศึกษาปัญหาเกี่ยวกับระบบ
อาจารย์ที่ปรึกษาของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา.เสนอผลงานวิจัย.
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดยะลา.
- สุธาจารย์สาร.(2541). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณ โรค:กรณีศึกษาญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
วัณ โรคในผู้ติดเชื้อเอดส์.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตคณะสังคมวิทยาและ
มานุษยวิทยา(สังคมวิทยา).บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนิษฐ์มหาพรหม. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ
การศึกษาจากวิทยาลัยลำปาง.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร บุญสถิต. (2543). สถานภาพ บทบาท และปัญหาของสามเณรในสังคมไทย. วิทยานิพนธ์
อักษรศาสตร์ สาขาศาสนาเปรียบเทียบ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุนรี เนาว์สุข. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติตาม
บทบาทการให้การปรึกษาเรื่องเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในเขต 7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพัตรา สุภาพ. (2540). สังคมวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภา สกุลเงิน. (2545). ประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ของกำนัน ใหญ่บ้านหลังการ จัดตั้ง
องค์การบริหารส่วนตำบล ในทศนะของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน:ศึกษาเฉพาะ กรณีอำเภอ
กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหา บัณฑิต (รัฐศาสตร์),
มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- สุภาวดีอุหาทอง. (2533). *บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญการพิเศษด้าน
สาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเองผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุรพล พุฒคำ. (2522). *บทบาทของสภาการฝึกหัดครู. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สำเร็จ กล้าหาญ. (2549). *สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้น
พื้นฐาน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุพรรณบุรี เขต 3. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.*
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2539). *อนาคตสถานอนามัยไทย. นนทบุรี: สำนักงานฯ.*
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2553). *รายงานการประเมินผลนโยบายการพัฒนาโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในระยะนำร่อง ปีงบประมาณ 2552. กรุงเทพฯ : กระทรวง
สาธารณสุข.*
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *รายงานการสัมมนาวิชาการเรื่อง
นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ณ ศูนย์การประชุมเมืองทองธานี.*
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2522). *จิตวิทยาสังคมประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.*
- อภิญาอิสโม. (2547). *ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ
ชุมชนจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร สาขาการพยาบาลชุมชน
มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- อมรศักดิ์โพธิ์อำ. (2548). *ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
สร้างสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- อรุณ รักธรรม. (2526). *พฤติกรรมศาสตร์และพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพฯ: ทิพย์อักษร.*
- อัญนา วงศ์ภัทรดี. (2536). *ศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มูลฐาน.
จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข.
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- อินทราปัญญาวัฒน์. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพ
ชุมชนจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.
สาขาบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*

- อุทัยนิจการสุนทร. (2546). *ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาภรณ์ชนันไพโร. (2550). *ศึกษาปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Allport, Gordon W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt.
- _____. (1967). *Pattern and Growth in Personality*. New York: Holt, Rinehart and Winton.
- Best, Gardon W. (1977). *Research in Education*. (Third Edition) Engle Wood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Broom and Phillip Selznick. (1973). *Sociology*. New York : Harper & Row Publisher.
- Broom, Leonard, & Selnick, Philip. (1977). *Sociology*. New York: Harper & Row.
- Cohen, Bruce J. (1979). *Introduction to sociology*. New York: McGraw-Hill.
- Finnegan, Marilyn. (1975). *New Webster's Dictionary of the English Language*. New York: Consolidated Book Publishers.
- Good Carter. (1973). *Dictionry of Education*. New York: Mc.Graw – Hill book.
- Hoyle, Eric. (1969). *The Role of the Teacher*. London : Rutledge and Regal Paul.
- Merton, Robert K. (1936). The Unanticipated Consequens of Purposive Social Action. *American Sociological Review* 1 (6) : 894 – 904.
- Mitchell R. & Larson, Jame R. (1987). *People in Organizations*. (Third edition). Singapore: McGraw-Hill.
- Morgan, G.T. (1951). *Introduction to Psychology*. New York : McGraw-Hill Book Co.
- Nadel. (1958). *The Theory of Social Structure Review* Vol. 23. NO.2, p. 218-220.
- Schermarhorn, John R., et.at. (1991) *Managing Organizational Behavior*. (Fourth edition). New York: Wiew & Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ดร.นพพร การถัก	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปริญญาเอก มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.วุฒิพงษ์ ภักดีกุล	ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปริญญาเอก มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์สุทิน ชนะบุญ	ตำแหน่ง	วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ปริญญาโทสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการศึกษา

เรื่อง

บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ
สาธารณสุข 12

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลักษณะการศึกษาศาสนาสถาบันมหามหาวิทยาลัยบูรพา มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 12 ซึ่งการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อทางราชการเป็นอย่างยิ่ง สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและสภาพของแต่ละพื้นที่ และจะช่วยให้ทราบความต้องการในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา สามารถมอบหมายงานหรือจัดระบบงานให้ตรงกับความรู้ ความต้องการ ของพยาบาลวิชาชีพ อันจะส่งผลดีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อไป และขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ให้ครบทุกข้อ ทุกส่วนแล้วส่งกลับไปที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ต่อไป

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีในการตอบแบบสอบถาม โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบ จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นายชาญชัย เทศประสิทธิ์)

นิติปริญญโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยบูรพา

แบบสอบถามเพื่อการศึกษา

เรื่อง

บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการ

สาธารณสุข 12

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุ.....ปี

2. การศึกษา

☐ ปริญญาตรี (4 ปี)

☐ ปริญญาตรีต่อเนื่องจาก

☐ พยาบาลเทคนิค

☐ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

☐ นักวิชาการ

สาธารณสุข

3. ตำแหน่งในปัจจุบัน

☐ ปฏิบัติการ

☐ ข้าราชการ

4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี

5. ท่านมีความคาดหวังต่อความก้าวหน้าทางราชการอย่างไร

() มากที่สุด

() มาก

() น้อยที่สุด

() ปานกลาง

() น้อย

ตอนที่ 2การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องว่างตามคำตอบที่กำหนดให้โดยตอบคำถามว่าท่านรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

ลำดับ	ท่านรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเรื่องต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	นโยบายของ รพ.สต.					
2.	วัตถุประสงค์ ของ รพ.สต.					
3.	โครงสร้างของ รพ.สต.					
4.	กรอบอัตรากำลัง ของ รพ.สต.					
5.	แผนการพัฒนา ของ รพ.สต.					
6.	ภารกิจหลัก ของ รพ.สต.					
7.	ขอบเขตการดำเนินงาน ของ รพ.สต.					
8.	การสนับสนุนงบประมาณ ของ รพ.สต.					
9.	การบริหารจัดการ ของ รพ.สต.					
10.	เกณฑ์การประเมิน ของ รพ.สต.					

ตารางแสดงค่าอำนาจจำแนก
โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา ของ คอนนาค

ข้อที่	บทบาทที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อำนาจจำแนก	
		กลุ่มทดลอง(30)	
		ปฏิบัติจริง	คาดหวัง
	งานส่งเสริมสุขภาพ		
1.	การจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์	0.68	0.77
2.	การบริการวางแผนครอบครัวให้คำปรึกษา	0.76	0.85
3.	การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	0.76	0.85
1.	การบริการฝากครรภ์	0.68	0.85
1.	การติดตามเยี่ยมก่อน และ หลังคลอด	0.68	0.77
1.	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	0.68	0.90
7.	การตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติ และ พัฒนาการตามเกณฑ์ด้านต่างๆ	0.90	0.90
3.	การให้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ในกลุ่มต่างๆ	0.76	0.85
9.	การป้องกันยาเสพติด/การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0.70	0.80
10.	ให้คำปรึกษา เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	0.68	0.85

ข้อที่	บทบาทที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อำนาจจำแนก	
		กลุ่มทดลอง(30)	
		ปฏิบัติจริง	คาดหวัง
	งานด้านการควบคุมและป้องกันโรค		
1.	การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในสถานบริการ ระดับใด	0.58	0.77
2.	การดำเนินการเฝ้าระวัง ค้นหาการระบาดของโรค	0.67	0.84
3.	การให้สุขศึกษาประชาชน/กลุ่มเป้าหมาย	0.69	0.84
1.	การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อใน พื้นที่	0.58	0.77
5.	การควบคุม การสอบสวนการระบาดของโรค	0.69	0.81
6.	การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	0.69	0.81
3.	การจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย	0.69	0.74
3.	การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย	0.69	0.81
5.	คลินิกให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ฯ	0.59	0.81
10.	ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน /ความดัน,หัวใจและ หลอดเลือด และดำเนินการตามเกณฑ์มาตรฐาน	0.49	0.77

ข้อที่	บทบาทที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อำนาจจำแนก	
		กลุ่มทดลอง(30)	
		ปฏิบัติจริง	คาดหวัง
	งานด้านการรักษาพยาบาล		
1.	การจัดทำบัตรคิว คั่นแฟ้มครอบครัว	0.44	0.51
2.	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	0.73	0.89
1.	การประเมินอาการ	0.44	0.90
4.	การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อแม่ข่าย	0.75	0.90
5.	การวินิจฉัยแยกโรคและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	0.73	0.89
1.	การดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ	0.80	0.89
	การติดตามผลการรักษาโดยการนัดหรือเยี่ยมบ้าน	0.73	0.89
4.	การส่งปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยเพิ่มหากไม่ดีขึ้น	0.44	0.83
1.	การบันทึกข้อมูลและลงทะเบียน	0.44	0.51
10.	การจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล	0.44	0.90

ข้อที่	บทบาทที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อำนาจจำแนก	
		กลุ่มทดลอง(30)	
		ปฏิบัติจริง	คาดหวัง
	งานด้านการฟื้นฟูสภาพ		
1.	การสำรวจข้อมูล คัดกรองผู้ป่วยรายใหม่	0.60	0.83
2.	การจัดทำทะเบียนข้อมูลผู้พิการ	0.64	0.85
3.	การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยยาเสพติด	0.69	0.80
4.	การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช	0.60	0.83
1.	การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	0.60	0.83
6.	การจัดคลินิกให้คำปรึกษา หรือปรึกษาทางโทรศัพท์	0.67	0.86
3.	การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	0.69	0.80
6.	การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล	0.67	0.86
3.	การจัดทำแผนพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	0.69	0.80
10.	การเยี่ยมบ้านตรวจประเมินร่วมกับสหวิชาชีพ	0.60	0.80

ข้อที่	บทบาทที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	อำนาจจำแนก	
		กลุ่มทดลอง(30)	
		ปฏิบัติจริง	คาดหวัง
	งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค		
1.	การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า	0.60	0.83
2.	การตรวจสอบฉลากอาหารและยาในร้านค้า	0.60	0.83
3.	การติดตาม ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	0.69	0.80
4.	การสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	0.76	0.83
1.	การให้ความรู้สุขศึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค	0.60	0.83
2.	การตรวจสอบสารพิษตกค้างในเกษตรกร	0.60	0.83
3.	การจัดช่องทางร้องทุกข์สำหรับผู้บริโภค	0.69	0.80
8.	การประสานงานการดำเนินการ และให้ข้อมูลแก่ เจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้ตามกฎหมาย	0.74	0.88
9.	การรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับ ผลิตภัณฑ์อันตรายแจ้งผู้บริโภค	0.74	0.88
10.	การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล	0.76	0.80

ภาคผนวก ค
การหาความตรงเชิงเนื้อหา

แบบประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องว่างตามลำดับความคิดเห็นดังนี้

- +1 หมายถึง **แน่ใจ** ว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การศึกษา
- 0 หมายถึง **ไม่แน่ใจ** ว่าสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การศึกษา
- 1 หมายถึง **แน่ใจ** ว่าไม่สอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์การศึกษา

ที่	ข้อความถาม ข้อมูลทั่วไป	ผลการพิจารณา			IOC
		+1	0	-1	
1	กลุ่มอายุ	3	0	0	1
2	กลุ่มอายุ	3	0	0	1
3	ตำแหน่งในปัจจุบัน	3	0	0	1
4	ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ	3	0	0	1
2	ความคาดหวังในความก้าวหน้าทางราชการ	3	0	0	1
4	การรับรู้เกี่ยวกับ รพ.สต.	3	0	0	1

ที่	ข้อความถาม การรับรู้เรื่อง รพ.สต.	ผลการพิจารณา			IOC
		+1	0	-1	
1	นโยบายของ รพ.สต.	3	0	0	1
1	วัตถุประสงค์ ของ รพ.สต.	3	0	0	1
1	โครงสร้างของ รพ.สต.	3	0	0	1
4	กรอบอัตรากำลัง ของ รพ.สต.	3	0	0	1
5	แผนการพัฒนา ของ รพ.สต.	3	0	0	1
5	ภารกิจหลัก ของ รพ.สต.	3	0	0	1
1	ขอบเขตการดำเนินงาน ของ รพ.สต.	3	0	0	1
5	การสนับสนุนงบประมาณ ของ รพ.สต.	3	0	0	1
9	การบริหารจัดการ ของ รพ.สต.	3	0	0	1
10	เกณฑ์การประเมิน ของ รพ.สต.	3	0	0	1
	งานส่งเสริมสุขภาพ				
11	การจัดทำทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์	3	0	0	1
12	การบริการวางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษา	3	0	0	1
13	การค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่	3	0	0	1
14	การบริการฝากครรภ์	3	0	0	1
15	การติดตามเยี่ยมก่อน และ หลังคลอด	3	0	0	1

ที่	ข้อความคำถาม	ผลการพิจารณา			IOC
		+1	0	-1	
16	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	3	0	0	1
17	การตรวจคัดกรองค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ด้านต่างๆ	3	0	0	1
16	การให้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์ในกลุ่มต่างๆ	3	0	0	1
19	การป้องกันยาเสพติด/การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2	1	0	0.67
20	ให้คำปรึกษา เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	3	0	0	1
	งานด้านการควบคุมและป้องกันโรค	3			
21	การมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคในสถานบริการระดับใด	1	2	0	0.33
22	การดำเนินการเฝ้าระวัง ค้นหาการระบาดของโรค	3	0	0	1
21	การให้สุขศึกษาประชาชน/กลุ่มเป้าหมาย	3	0	0	1
24	การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อในพื้นที่	3	0	0	1
21	การควบคุม การสอบสวนการระบาดของโรค	2	2	0	0.67
26	การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก	3	0	0	1
21	การจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย	3	0	0	1
28	การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทุกราย	3	0	0	1
29	คลินิกให้คำปรึกษา ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ฯ	3	0	0	1

ที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา			IOC
		+1	0	-1	
30	ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน /ความดัน,หัวใจและหลอดเลือด	3	0	0	1
	งานด้านการรักษาพยาบาล	2	1	0	0.67
31	การจัดทำบัตรคิว คั่นแฟ้มครอบครัว	3	0	0	1
32	การซักประวัติ ตรวจร่างกาย	3	0	0	1
33	การประเมินอาการ	3	0	0	1
32	การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและส่งต่อแม่ข่าย	3	0	0	1
31	การวินิจฉัยแยกโรคและรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3	0	0	1
32	การดูแลสุขภาพ ให้คำแนะนำ	3	0	0	1
37	การติดตามผลการรักษาโดยการนัดหรือเยี่ยมบ้าน	3	0	0	1
38	การส่งปรึกษาแพทย์เพื่อวินิจฉัยเพิ่มหากไม่ดีขึ้น	3	0	0	1
33	การบันทึกข้อมูลและลงทะเบียน	3	0	0	1
40	การจัดทำข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล	3	0	0	1
	งานด้านการฟื้นฟูสภาพ				
41	การสำรวจข้อมูล คัดกรองผู้ป่วยรายใหม่	3	0	0	1
40	การจัดทำทะเบียนข้อมูลผู้พิการ	3	0	0	1

ที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา			IOC
		+1	0	-1	
43	การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยยาเสพติด	3	0	0	1
44	การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยจิตเวช	3	0	0	1
45	การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3	0	0	1
45	การจัดคลินิกให้คำปรึกษา หรือปรึกษาทางโทรศัพท์	3	0	0	1
43	การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	3	0	0	1
45	การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแล	3	0	0	1
44	การจัดทำแผนพัฒนาระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ	3	0	0	1
50	การเยี่ยมบ้านตรวจประเมินร่วมกับสหวิชาชีพ	2	1	0	0.67
	งานด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	+1	1		
51	การจัดทำทะเบียนผู้ประกอบการร้านค้า	3	0	0	1
51	การตรวจสอบฉลากอาหารและยาในร้านค้า	3	0	0	1
53	การติดตาม ตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร	3	0	0	1
53	การสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน	3	0	0	1
43	การให้ความรู้สุขศึกษางานคุ้มครองผู้บริโภค	2	0	0	1
56	การตรวจสอบสารพิษตกค้างในเกษตรกร	3	0	0	1
53	การจัดช่องทางร้องทุกข์สำหรับผู้บริโภค	3	0	0	1

ที่	ข้อความ	ผลการพิจารณา			IOC
		+1	0	-1	
58	การประสานงานการดำเนินการ และให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อบังคับใช้ตามกฎหมาย	3	0	0	1
59	การรวบรวมข้อมูลและเหตุการณ์เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์	3	0	0	1
60	การเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูล	3	0	0	1

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ข้อ	บทบาทที่ปฏิบัติ	ค่าความเที่ยง	
		กลุ่มทดลอง	
		ปฏิบัติจริง	คาดหวัง
1	การส่งเสริมสุขภาพ	0.92	0.96
2	การป้องกันควบคุมโรค	0.92	0.96
3	การรักษาพยาบาล	0.92	0.97
3	การฟื้นฟูสุขภาพ	0.91	0.97
3	การคุ้มครองผู้บริโภค	0.92	0.96
1	รวม	0.92	0.96