

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคและความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 234 คน จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพ 130 คน พยาบาลเทคนิค 104 คน จากประชากรจำนวน 582 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มมาโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลในด้านต่าง ๆ 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 บทบาทคือ กิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ บทบาทพึ่งพาต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริม สนับสนุนการการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับและให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในตอนท้ายของแบบสอบถาม ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขต 1 จำนวน 60 คน (พยาบาลวิชาชีพ 30 คน พยาบาลเทคนิค 30 คน)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ เพื่อขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง เป็นผู้ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ของข้อมูลการตอบแบบสอบถาม ตลอดจนการส่งแบบสอบถามทั้งหมดกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ (โดยผู้วิจัยได้สอดซองติดแสตมป์ไปด้วย) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 11 - 25 มีนาคม พ.ศ. 2545 ซึ่งแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดจำนวน 234 ฉบับ ได้รับกลับคืนมาจำนวน 234 ฉบับคิดเป็น ร้อยละ 100 โดยเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS / PC<sup>+</sup> โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) และการทดสอบค่าที (independent t-test)

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงส่วนใหญ่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 2 คน ร้อยละ 79 มีเพียงร้อยละ 21 ที่มีแพทย์ปฏิบัติงาน 3 คนและไม่มีโรงพยาบาลใดเลยที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงาน ส่วนการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในพบว่าส่วนใหญ่เวรเช้า มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 2 คน ร้อยละ 67 มีพยาบาลเทคนิค 1 คน ร้อยละ 79 ส่วนเวรบ่ายมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 1 คน ร้อยละ 100 มีพยาบาลเทคนิค 1 คน ร้อยละ 88 มีเพียงร้อยละ 4 ที่ไม่มีพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในเวรบ่าย สำหรับเวรดึก มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 1 คน ร้อยละ 100 มีพยาบาลเทคนิค 1 คน ร้อยละ 96 มีเพียงร้อยละ 4 ไม่มีพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในเวรดึก

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี ร้อยละ 43 มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมาแล้ว น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 46 มีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบันมาแล้วน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในมาแล้ว 6 เดือน - 2 ปี ร้อยละ 49 มีหน้าที่อื่นนอกเหนืองานการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ 1-2 หน้าที่ ร้อยละ 45 และร้อยละ 33 ไม่มีหน้าที่อื่นนอกเหนืองานการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ

สำหรับพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี ร้อยละ 75 มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมาแล้ว 5-10 ปี ร้อยละ 69 มีประสบการณ์ในตำแหน่งปัจจุบันมาแล้ว 5-10 ปี ร้อยละ 69 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในมาแล้ว 2 ปี - น้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 59 มีหน้าที่อื่นนอกเหนืองานการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ 1-2 หน้าที่ ร้อยละ 52 และร้อยละ 27 ไม่มีหน้าที่อื่นนอกเหนืองานการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ

3. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยรวมและรายบทบาท ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงานพบว่า

3.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 3.73 และ 3.53 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายบทบาท โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ บทบาทพึ่งพาต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ ตามลำดับ พยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทพึ่งพาต่อกัน บทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระและกิจกรรมอื่น ๆ ตามลำดับ

3.2 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานพบว่า ทุกประสบการณ์พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายประสบการณ์โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือนและ 6 เดือนถึงน้อยกว่า 2 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบทบาทอิสระ ในระดับน้อย ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์ มากกว่า 2 ปีถึงน้อยกว่า 6 ปีและประสบการณ์ 6 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบทบาทพึ่งพาต่อกัน ในระดับน้อย

4. เปรียบเทียบความแตกต่างในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาท ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของ พยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า

4.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อจำแนก เป็นรายบทบาทพบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แตกต่างกันในบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ แต่ไม่มี ความแตกต่างกันในบทบาทพึ่งพาต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ

4.2 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาท ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ระดับการพบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยรวมและรายข้อ เมื่อจำแนกตามประเภทของ พยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

5.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.98 และ 2.97 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและจำนวนผู้ใช้บริการ รองลงมาก็คือการมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายบทบาท ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบน้อยที่สุดคือ การไม่รู้ ไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง สำหรับพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่ พบปัญหา อุปสรรคเรื่องการปฏิบัติงานโดยมุ่งให้งานเสร็จตามแผนการรักษาของแพทย์ รองลง มาคือจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน / ผู้ใช้บริการ และการมีหน้าที่ความรับผิดชอบ หลายบทบาท ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบน้อยที่สุดคือ การไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาล

5.2 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน ทุกประสบการณ์พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า เกือบทุกประสบการณ์ส่วนใหญ่พบปัญหา

อุปสรรคเรื่องจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและจำนวนผู้ให้บริการ ยกเว้นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือนที่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องการปฏิบัติงานโดยมุ่งให้งานเสร็จตามแผนการรักษาของแพทย์ ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบน้อยที่สุดในเกือบทุกประสบการณ์คือการไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ยกเว้นประสบการณ์ 6 ปีขึ้นไป ที่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องการไม่รู้ ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองน้อยที่สุด

6. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายชื่อ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

6.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีความคิดเห็นที่สามารถส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 และ 3.55 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าง่ายที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากที่สุดคือการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ มีการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือการกระจายอัตรากำลังตามปริมาณงาน/ผู้ให้บริการ ส่วนปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้น้อยที่สุดคือ การจัดให้มีเวรตรวจการเพื่อนิเทศและเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล

6.2 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าเกือบทุกประสบการณ์มีความคิดเห็นว่าง่ายที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับมาก ยกเว้นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือน ที่เห็นว่าง่ายสามารถส่งเสริม สนับสนุนได้ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า เกือบทุกประสบการณ์มีความคิดเห็นว่าง่ายที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดคือการที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือการกระจายอัตรากำลังตามปริมาณงาน / ผู้ให้บริการ ยกเว้นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือน ที่มีความคิดเห็นว่าง่ายที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้มากที่สุดคือ การกระจายอัตรากำลังตามปริมาณงานและผู้ใช้บริการ

ส่วนปัจจัยที่พยาบาลมีความคิดเห็นว่าง่าย สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้น้อยที่สุดนั้น พยาบาลที่มีประสบการณ์ น้อยกว่า 6 เดือนและ

ประสบการณ์ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นว่าได้แก่การจ้างงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาล ออกจากงานการพยาบาล และมีการบังคับใช้แบบพรรณาลักษณะงานของบุคลากรทุกระดับ อย่างชัดเจน ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์ 6 เดือนถึงน้อยกว่า 2 ปีและประสบการณ์ 2 ปีถึง น้อยกว่า 6 ปี มีความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีเวรตรวจการเพื่อนเทศและเป็นที่ปรึกษาให้กับ พยาบาล

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และ สมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวม และรายบทบาท ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ ในการทำงานพบว่า

1.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยรวมในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 3.73 และ 3.53 ตามลำดับ (ตาราง 12) แสดงให้เห็นว่า ขณะขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลมีภาระงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานบริการเชิงวิชาชีพ ที่ต้องให้บริการเพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติในฐานะของผู้ใช้บริการ โดยต้องปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลตลอดเวลาและตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ หัทยา รักษาสุข (2544, หน้า 66) ที่พบว่าภาระงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขต 3 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนเขต 3 ต้องดูแลรับผิดชอบประชากรน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 121) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง แล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ : พยาบาลเทคนิค ในเวร เข้า บ่าย ดึก เป็น 2 : 1, 1 : 1, และ 1 : 1 ตามลำดับ (ตาราง 10) และยังพบว่า บางโรงพยาบาลไม่มีพยาบาลเทคนิคปฏิบัติงานในเวรบ่าย ดึก หรือแม้แต่ในเวรเช้าซึ่งส่วนใหญ่มี พยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงาน 2 คนก็ตาม เนื่องจากในจำนวนนี้นับรวมหัวหน้าดึกซึ่งเป็น ผู้บริหารระดับต้น ซึ่งโดยหลักการบริหารแล้วมีหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหาร มากกว่า

ด้านบริการและด้านวิชาการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2531, หน้า 17) จึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลประจำการ ดังนั้นพยาบาลประจำการจึงต้องรับภาระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในเวรเกือบทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวรที่ไม่มีพยาบาลเทคนิคขึ้นปฏิบัติงานร่วม

เมื่อพิจารณาเป็นรายบทบาท โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ บทบาทพึ่งพาท่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ ตามลำดับ (ตาราง 12) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองในระดับที่น่าพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่มีขนาดเล็กไม่ซับซ้อน จึงมีความชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละประเภทและแต่ละระดับ ในขณะที่ ประพิน วัฒนกิจ (2543) ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความตระหนักและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองในระดับที่ควรปรับปรุง สอดคล้องกับ อาริยา สัพพะเลข (2542) ที่กล่าวว่าพยาบาลไทยมักปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่งานการพยาบาลและเป็นการปฏิบัติงานเกินขอบเขต เช่นเดียวกับรีดและคณะ (Reed et al., 1970 อ้างถึงใน พงรรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ที่วิเคราะห์กิจกรรมการพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ของกรมการแพทย์พบว่าพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทไม่อิสระแทบทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจึงมีกิจกรรมการรักษาซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทไม่อิสระมากกว่ากิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมในบทบาทอิสระ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดใหญ่มักมีภาระงานมากกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ทัชยา รักษาสุข, 2544, หน้า 71) ประกอบกับการพยาบาลในสมัยก่อนมุ่งเน้นการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ มากกว่าการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541, หน้า 9) เป็นเหตุให้พยาบาลมีเวลาปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระมากขึ้น

ส่วนพยาบาลเทคนิค เมื่อพิจารณารายบทบาทโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทพึ่งพาท่อกัน บทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระและกิจกรรมอื่น ๆ ตามลำดับ (ตาราง 12) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเทคนิคมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองดี เนื่องจากโดยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิคที่กองการพยาบาลกำหนดนั้น พยาบาลเทคนิคต้องปฏิบัติงาน

ภายใต้การนิเทศและสั่งการของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลาย ๆ อย่าง พยาบาลเทคนิคจึงต้องปรึกษาร่วมกับพยาบาลวิชาชีพหรือนุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องก่อนเสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย เนื่องจากประสบการณ์มีความจำเป็นในการตัดสินใจทางคลินิก (Henry, 1991 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปีทอง, 2540) เพราะพยาบาลเทคนิคผลิตขึ้นมาโดยมุ่งเน้นให้ผู้สำเร็จการศึกษามีสมรรถนะทางการพยาบาลเบื้องต้น สามารถให้บริการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่ซับซ้อนเท่านั้น (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542, หน้า 55)

1.2 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงานพบว่าทุกประสบการณ์การทำงาน พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับบ้อย (ตาราง 13) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ไม่ว่าจะมีความประสบการณ์มากหรือน้อยเพียงใด ก็ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกกิจกรรมได้เหมือน ๆ กัน ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีอัตรากำลังน้อย (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2542) สอดคล้องกับการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน (ตาราง 10) ทำให้พยาบาลทุกระดับต้องปฏิบัติงานได้เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายประสบการณ์โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือนและ 6 เดือนถึงน้อยกว่า 2 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับบ้อยโดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงที่สุดในบทบาทอิสระ ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 2 ปีถึงน้อยกว่า 6 ปีและประสบการณ์ 6 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับบ้อยและมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงที่สุดในบทบาทพึ่งพาต่อกัน (ตาราง 13) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระในระดับบ้อย ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทพึ่งพาต่อกันในระดับบ้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากประสบการณ์ช่วยให้บุคคลมีกระบวนการคิดอย่างมีเหตุผล (Noorderhaven, 1995 อ้างถึงใน จันทรพร ยอดยิ่ง, 2544) ดังนั้นในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ผู้ที่มีประสบการณ์มากจะพยายามหาเหตุผลมาช่วยในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติดีหรือไม่ และหากไม่แน่ใจก็จะแสวงหาข้อมูลจากบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทพึ่งพาต่อกันมากกว่า ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมักปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาแต่โดยดี

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาท ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภท ของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า

2.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (ตาราง 14) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า "พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไม่แตกต่างกัน" แสดงให้เห็น ว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค สามารถแสดงบทบาทที่องค์การกำหนดได้สอดคล้องกับ ความต้องการหรือความคาดหวังขององค์การได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์การมีความชัดเจนใน การกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละประเภท ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิด ความสับสนและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ในทาง ตรงข้ามหากองค์การไม่สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคคลให้ชัดเจนได้ บุคคลก็จะเกิดความคลุมเครือไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ตาม ความคาดหวังของบุคคลหรือองค์การได้ ผลที่ตามมาคือความด้อยประสิทธิภาพในการทำงาน (Rizzo et al., 1995 อ้างถึงใน กษวรรณ ราชศักดิ์, 2540) สอดคล้องกับ รัชนิย์ ป้อมทอง (2536) ที่ศึกษาพบว่าความไม่ชัดเจนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน

2.2 พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในบทบาทอิสระและบทบาทไม่อิสระ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 14) โดยพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากกว่าพยาบาลเทคนิคในทั้งสองบทบาทแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความรู้และความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตนเองเป็นอย่างดี จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แตกต่างกันได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์การขนาดเล็ก สัมพันธภาพของ บุคลากรภายในองค์การจึงมีลักษณะใกล้ชิดและเป็นกันเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2531) ทำให้ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถดูแล ควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.3 พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ในบทบาทพึ่งพาต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 14)

แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความเข้าใจในระบบการนิเทศและการติดต่อประสานงานกันระหว่างสหวิชาชีพดี ประกอบกับในแต่ละเวรพยาบาลจะมีช่วงเวลาว่างเว้นจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่สามารถใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัวได้เหมือน ๆ กัน ดังนั้นพยาบาลจึงปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทที่พึ่งพาต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

2.4 พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาท ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 15) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่า “พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน” แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง ดังที่ เฮนรี (Henry, 1991 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปัทม, 2540, หน้า 49) กล่าวว่า ความรู้และประสบการณ์มีความจำเป็นในการตัดสินใจทางคลินิก สอดคล้องกับโคลาเวคchio (Colavecchio et al., 1975 อ้างถึงใน พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ที่ได้กำหนดไว้ว่าพยาบาลคลินิกระดับ 1 ซึ่งได้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 6 เดือน สามารถปฏิบัติการพยาบาลง่าย ๆ และเป็นงานประจำได้ โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือพยาบาลคลินิก ระดับ 2 ซึ่งได้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 6 เดือนถึงน้อยกว่า 2 ปี สามารถให้การพยาบาลเฉพาะโรคและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนได้ โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิดแต่เป็นการนิเทศทั่วไป เป็นต้น เนื่องจากในสถานการณ์จริงที่ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลอย่างเช่นปัจจุบันนั้น ทำให้องค์กรไม่สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามประสบการณ์ในการทำงานได้ แต่เป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบตามแบบพรรณาลักษณะงานเช่น การเป็นหัวหน้าทีม การเป็นสมาชิกทีม เป็นต้น นอกจากนี้ประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนนั้นส่วนใหญ่มีลักษณะการเจ็บป่วยที่ไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจนจึงต้องกำหนดผู้ดูแลรับผิดชอบอย่างชัดเจนและเคร่งครัดเหมือนในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

3. ระดับการพบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายข้อ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

3.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.98 และ 2.97 ตามลำดับ (ตาราง 16) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่มากนัก ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 8 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีขีดความสามารถในการให้บริการจำกัดอยู่เพียงผู้ป่วยที่อาการและพยาธิสภาพของโรคไม่ซับซ้อนไม่ต้องใช้เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ยุ่งยาก อันจะเป็นที่มาของปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยหากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงก็สามารถส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่าได้ ดังนั้นโอกาสที่พยาบาลจะพบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจึงน่าจะน้อยลงด้วย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน และจำนวนผู้ให้บริการ รองลงมาคือการมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายบทบาท (ตาราง 16) ทั้งนี้เนื่องจากในการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างให้ได้ ทั้งงานการพยาบาลและไม่ใช่งานการพยาบาล แม้แต่การตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ซึ่งอยู่นอกเหนือขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพ โดยเฉพาะขณะขึ้นปฏิบัติงานในเวรป่วย ดึก ซึ่งไม่มีแพทย์ขึ้นปฏิบัติงาน เป็นเหตุให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานในหลายบทบาท (ศิริอร สิ้นธุ และเพ็ญศรี ระเบียบ, 2538) จึงไม่มีเวลาพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุม ครบถ้วน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมองว่ามีปริมาณงานมาก ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบน้อยที่สุดคือ การไม่รู้และไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพผู้รู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทอิสระในระดับบ่อย (ตาราง 12)

สำหรับพยาบาลเทคนิคส่วนใหญ่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องการทำงานโดยมุ่งให้งานเสร็จตามแผนการรักษาของแพทย์ รองลงมาคือจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและผู้ให้บริการ ตลอดจนการมีหน้าที่ความรับผิดชอบหลายบทบาท (ตาราง 16) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเทคนิคมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ทั้งงานการพยาบาลและไม่ใช่งานการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ประกอบกับการขึ้นปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งอยู่ในฐานะของหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าดึกซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นนั้นจะปฏิบัติงานด้านบริหารเสียส่วนใหญ่ ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลหลายอย่างจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลเทคนิค

จึงทำให้พยาบาลเทคนิคมองว่าจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและผู้ใช้บริการ ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบน้อยที่สุดคือ การไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเทคนิคมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นผลดี ต่อผู้ป่วยเพราะหากพยาบาลไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลด้วย

3.2 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าทุกประสบการณ์ พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการมีประสบการณ์ในการทำงานใดก็ตาม ย่อมส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง เป็นองค์กรขนาดเล็กการปฏิบัติงานจึงเป็นไปในลักษณะ ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน (เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา, 2534) จึงทำให้พบปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติงานน้อย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า เกือบทุกประสบการณ์พบปัญหา อุปสรรคเรื่องจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและจำนวน ผู้ใช้บริการ ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยของระดับการพบสูงที่สุด ยกเว้นประสบการณ์น้อยกว่า 5 เดือนที่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องการปฏิบัติงานโดยมุ่งให้งานเสร็จตามแผนการรักษา ของแพทย์ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยของการพบสูงที่สุด (ตาราง 17) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีน้อย จึงให้ความสำคัญและใช้เวลาไปกับกิจกรรมการรักษาของแพทย์มากกว่า จึงมองว่าเป็นปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับมาก

ส่วนปัญหา อุปสรรคที่พบในระดับน้อยและมีระดับการพบต่ำที่สุดในเกือบทุก ประสบการณ์คือการไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ยกเว้นประสบการณ์ 6 ปีขึ้นไปที่พบปัญหา อุปสรรคเรื่องการไม่รู้ ไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองซึ่ง พบในระดับน้อยและมีค่าเฉลี่ยของการพบต่ำที่สุด (ตาราง 17) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลรับรู้และ เข้าใจบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีประสบ การณ์มากกว่า เพราะประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทให้ถูกต้อง เหมาะสม (ทัศนา บุญทอง, 2525) และส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้ดีด้วย (สมยศ นาวิการ, 2521)

4. ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับ ปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายข้อ ของพยาบาล

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออก  
เจียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

4.1 พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีความคิดเห็นที่สามารถส่งเสริม  
สนับสนุน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลโดยรวมในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.66  
และ 3.55 ตามลำดับ (ตาราง 18) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังต้องการและหวังว่าจะมีการส่งเสริม  
สนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้  
ดีกว่าที่เป็นอยู่

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า ปัจจัย  
ที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยของระดับ  
ความคิดเห็นสูงสุดคือ การที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีการศึกษาอบรม  
เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือการกระจายอัตรากำลังตามปริมาณ  
งาน / ผู้ใช้บริการ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง  
มีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลของตนเอง  
ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ  
ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยซึ่งการศึกษา อบรมก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง  
ที่จะทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ส่วนการจัดให้มีเวรตรวจการเพื่อนิเทศและเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล เป็นปัจจัยที่  
พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความคิดเห็นว่าจะสามารถส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติ  
กิจกรรมการพยาบาลได้ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุด (ตาราง  
18) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลคิดว่าไม่มีเวรตรวจการ ก็สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะขึ้น  
ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้ เนื่องจากการเป็นองค์การขนาดเล็กโอกาสที่จะพบปัญหา  
มีน้อยสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าระดับการพบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรม  
การพยาบาลของพยาบาลโดยรวมที่พบในระดับปานกลางเท่านั้น (ตาราง 16)

4.2 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน พบว่าเกือบทุกประสบการณ์  
มีความคิดเห็นว่าจะสามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวมในระดับ  
มาก ยกเว้นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือน มีความคิดเห็นในระดับปานกลาง  
(ตาราง 19) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยไม่มั่นใจในศักยภาพขององค์การ ว่า  
จะสามารถส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่  
แท้จริงได้ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลถูกมองว่าเป็นเพียงผู้ช่วยแพทย์มาตลอด (พวงรัตน์

บุญญานุรักษ์, 2536) ไม่ว่าจะมีความประสงค์มากขนาดใดก็ยังคงต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์เสียเป็นส่วนใหญ่

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อยพบว่า เกือบทุก ประสพการณ์มีความคิดเห็นว่ามีปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลโดยรวมได้ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ การที่ ผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีการศึกษาอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง รองลงมาคือการกระจายอัตรากำลังตามปริมาณงาน/ผู้ใช้บริการ ยกเว้นพยาบาลที่มี ประสพการณ์น้อยกว่า 6 เดือน ที่มีความคิดเห็นว่ามีปัจจัยที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลได้ในระดับมาก และมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ การกระจายอัตรากำลังตามปริมาณงานและผู้ใช้บริการ (ตาราง 19) แสดงให้เห็นว่าบุคคลไม่ว่า จะมีความประสงค์มากหรือน้อยเพียงใดก็ยังคงต้องการการยอมรับของสังคม และการเพิ่มพูนความรู้ และประสพการณ์ก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้สังคมยอมรับ ส่วนการที่ผู้ที่มีประสพการณ์น้อยกว่า 6 เดือน มีความคิดเห็นว่ามีปัจจัยที่สามารถส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้

ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นสูงสุดคือ การกระจายอัตรากำลัง ตามปริมาณงานและผู้ใช้บริการนั้นอาจเนื่องจากพยาบาลรู้สึกว่าจะต้องทำงานมากเกินไป ซึ่งความ รู้สึกเช่นนี้จะส่งผลถึงขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ

ส่วนพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงาน น้อยกว่า 6 เดือนและประสพการณ์ ตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีความคิดเห็นว่ามีปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่ำที่สุดนั้น มีความคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ส่วนคือการจำแนกงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลออกจากงานการพยาบาล และมีการ บังคับใช้แบบพรรณาลักษณะงานของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน ส่วนพยาบาลที่มีประสพ การณ์ 6 เดือนถึงน้อยกว่า 2 ปีและประสพการณ์ 2 ปีถึงน้อยกว่า 6 ปี มีความคิดเห็นว่าการมีเวรตรวจการเพื่อนิเทศและเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล เป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของระดับความคิด เห็นต่ำที่สุด เนื่องจากถึงแม้จะมีการจำแนกงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลออกจากงานการพยาบาล และให้มีการบังคับใช้แบบพรรณาลักษณะงาน แต่ในสถานการณ์จริงนั้นน่าจะทำได้ยาก เพราะนอกจากจะขาดแคลนบุคลากรแล้ว วัฒนธรรมองค์กรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเช่นกัน

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ส่วนใหญ่มีหน้าที่อื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบ 1-2 หน้าที่ (ตาราง 11) แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารทางการพยาบาล ยังไม่สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แท้จริงของพยาบาลได้ พยาบาลจึงยังคงต้องปฏิบัติงานหลายบทบาทที่ไม่ใช่งานการพยาบาล เช่นการจัดทำและรวบรวมรายงานต่าง ๆ การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครอบคลุม ครอบคลุมตามที่องค์การคาดหวังได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควร จ้างงานอื่นนอกเหนือจากงานการพยาบาล ที่ไม่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความรู้ทางการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติ ออกจากงานการพยาบาลพร้อมทั้งถ่ายโอนงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาล ไปให้บุคลากรอื่นที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานนั้น ๆ ปฏิบัติแทน

2. จากผลการวิจัยที่พบว่า บางโรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพขึ้นปฏิบัติงานเพียงคนเดียวในเวรป่วย ดึก (ตาราง 10) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรทบทวนการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใหม่ เนื่องจากการที่พยาบาลเพียงคนเดียวต้องดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมากนั้น จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพของงาน อีกทั้งยังทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าและเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรมีมาตรการรองรับกรณีฉุกเฉินไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรใช้ในการปฏิบัติงานเช่น การกำหนดจำนวนผู้ป่วยเมื่อต้องจัดอัตรากำลังเสริม การจัดเวรเสริม เป็นต้น

3. จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทไม่อิสระในระดับบ่อย โดยพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติมากกว่าพยาบาลเทคนิคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 13, 14) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมากกว่าพยาบาลเทคนิค สอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนที่พบว่า บางโรงพยาบาลมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเพียงคนเดียวในเวรป่วย ดึก (ตาราง 10) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่างที่เกิดขึ้นในเวรเพียงคนเดียว จึงทำให้ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในบทบาทไม่อิสระในระดับบ่อย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรทบทวนการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร โดยคำนึงถึงปริมาณงานและผู้ให้บริการ ทั้งนี้เพื่อไม่ให้พยาบาลต้องรับภาระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพียงคนเดียวในระยะยาว อันจะส่งผลถึงขวัญและกำลังใจในการทำงานของ

## พยาบาลด้วย

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างกัน (ตาราง 15) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง แต่ประสบการณ์ทำให้บุคคลได้มีโอกาสพัฒนาทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามากยิ่งขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยอัตรากำลังของพยาบาลน้อยจึงไม่สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ตามประสบการณ์ในการทำงานได้ ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนมีผู้ป่วยที่มาใช้บริการด้วยโรคที่ไม่ซับซ้อน ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย มีโอกาสเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถตลอดจนประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นอยู่เสมอ

5. จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเรื่อง จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและจำนวนผู้ใช้บริการ รองลงมาคือการทำงานที่ต้องรับผิดชอบหลายบทบาท ส่วนพยาบาลเทคนิคพบปัญหา อุปสรรคเรื่องการทำงานมุ่งให้งานเสร็จตามแผนการรักษาของแพทย์ รองลงมาคือจำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงานและจำนวนผู้ใช้บริการ (ตาราง 16) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าผู้บริหารควรทบทวนการจัดอัตรากำลังของหน่วยงานว่ามีความสอดคล้องกับปริมาณงานและจำนวนผู้ใช้บริการหรือไม่ ทบทวนการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรว่ามีความเหมาะสมหรือไม่

6. จากผลการวิจัยที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคมีความคิดเห็นว่างบประมาณที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้คือการบริหารที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ มีการศึกษา อบรมอย่างต่อเนื่อง (ตาราง 18) ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการวิเคราะห์และค้นหาความต้องการในการศึกษา อบรมของบุคลากรพร้อมทั้งให้การส่งเสริมและสนับสนุน ตลอดจนวิเคราะห์และค้นหาความต้องการในการศึกษา อบรมของหน่วยงานด้วยเช่นกัน

**ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป** การวิจัยในครั้งนี้เป็นเพียงการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาในเรื่องนี้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนยิ่งขึ้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากสถานการณ์จริงซึ่งจะสามารถนำมาใช้ในการทบทวนการจัดอัตรากำลังของพยาบาลต่อไปได้

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอื่น ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลร่วมด้วยเช่น แผนกผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ห้องผ่าตัด เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดอัตรากำลังให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานต่อไป

3. ควรมีการศึกษาความรู้และความเข้าใจต่อกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนว่ามีความรู้ ความเข้าใจในระดับใดหรือมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน ให้พยาบาลเกิดความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดอื่น ๆ ร่วมด้วย