

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางวันดี ช่วยบุญ

ศูนย์วิทยพัทยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

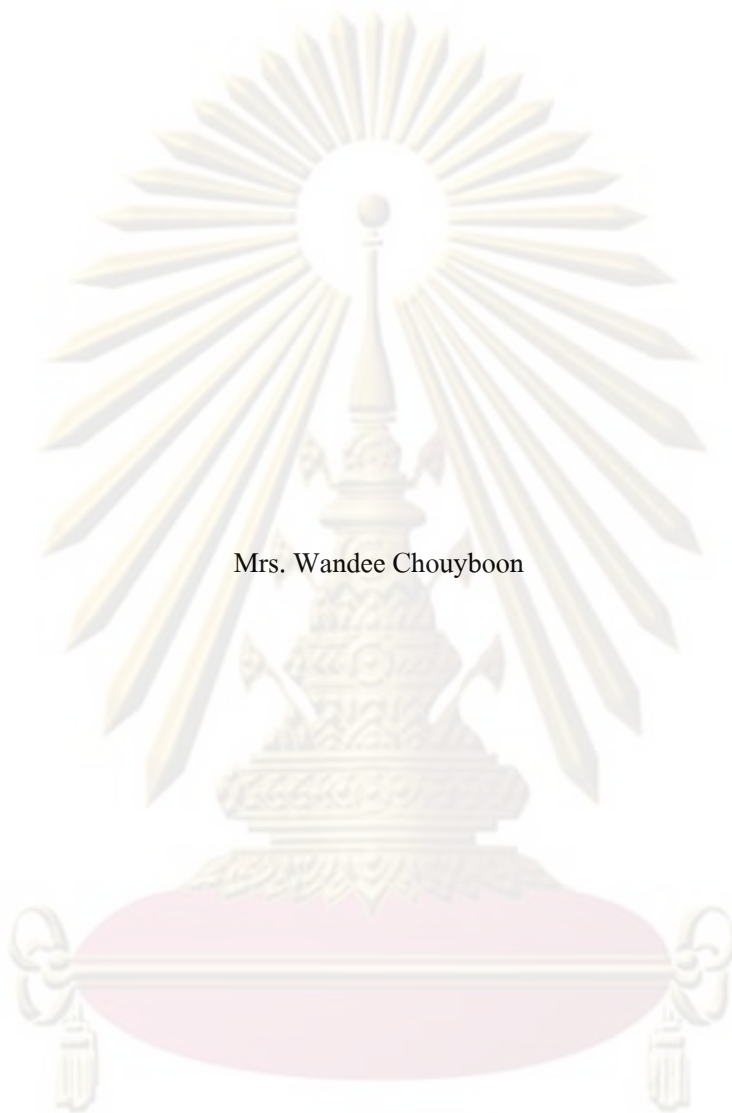
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE IN PRIMARY  
HEALTH CENTERS OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



Mrs. Wandee Chouyboon

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Department of Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดย

นางวันดี ช่างบุญ

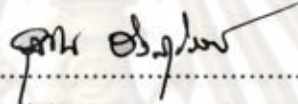
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

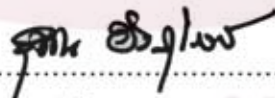


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

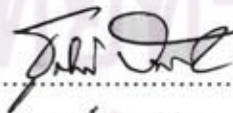
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)



.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชุติศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันดี ช่วยบุญ : การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES  
IN PRIMARY HEALTH CENTERS OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH)

อ. ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ร.ค.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 116 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนระหว่างภาค กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 194 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89 และหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.03$ ) โดยการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน คือ ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ อยู่ในระดับดีทั้งหมด ( $\bar{x} = 3.97, 4.23$  และ  $3.88$  ตามลำดับ)
2. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านในแต่ละภาค ไม่มีความแตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2552.....

ลายมือชื่อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 5077849736: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE / PRIMARY HEALTH CENTER

WANDEE CHOUYBOON: ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES IN PRIMARY HEALTH CENTERS OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH.

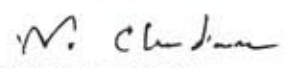
THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. POL.CAPT. YUPIN AUNGSUROCH. Ph.D.,  
116 pp.

The purposes of this research were to investigate role performance of professional nurses in primary health centers of the Ministry of Public Health and to compare role performance of professional nurses in primary health centers among regions. The samples who were selected by multi-stage random sampling method, were 194 professional nurses in primary care units (PCUs). The research instrument was a questionnaire of role performance of professional nurses in PCUs. The questionnaire was tested for content validity by 5 experts. The content validity Index (CVI) was 0.89. The reliability reported a Cronbach's Alpha coefficient of 0.96. Statistical techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation and analysis of variance (ANOVA).

Major finding of this study were as follows:

1. Role performance of professional nurses in primary health centers was at high level ( $X = 4.03$ ). All aspects of role performance of professional nurses which were management, service, and academic aspects were at high level ( $X = 3.97, 4.23$  and  $3.88$ , respectively).
2. Role performance of professional nurses in primary health centers of the Ministry of Public Health both total and all aspects among regions were not different.

Field of Study : ..... Nursing Administration.....

Student's Signature : 

Academic Year : .....2009.....

Advisor's Signature : 

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงอย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาของท่านอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งด้านการบริหาร วิชาการ และเวลาของครอบครัว ในการให้คำชี้แนะ แก้ไขงานวิทยานิพนธ์ และกระตุ้นกำลังกาย กำลังใจของผู้วิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะและเสียสละเวลาอันมีค่าในการสอบวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณคุณกัญญา สังเกต เลขาคณบดีที่ติดต่องานทุกอย่าง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่งานบริการการศึกษาทุกท่าน คุณนันทิยา ตงสาลี หัวหน้างานบริการการศึกษา คุณสุภาณี รัตนภพคุณนที เชี่ยวสุวรรณ ที่เป็นธุระประสานงานเรื่องข้อมูลข่าวสารในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ นิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุดท้ายขอบคุณครอบครัวผู้ให้กำลังใจ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่อนุเคราะห์ส่งข้อมูลกลับเพื่อวิเคราะห์ผล ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาวิจัยจนลุล่วงด้วยดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐาน.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
1. การจัดการพยาบาลระดับปฐมภูมิ.....	12
1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ.....	12
1.2 โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	17
1.3 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU: Primary Care Unit).....	21
1.4 มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	23

ศูนย์สุขภาพชุมชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่	หน้า
2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ.....	29
2.1 ความหมายของบทบาท.....	29
2.2 แนวคิด และทฤษฎีของบทบาท.....	30
2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ.....	33
2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	35
2.5 มาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน.....	40
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	60
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	80
อภิปรายผล.....	81
ข้อเสนอแนะ.....	85
รายการอ้างอิง.....	86
ภาคผนวก.....	93
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ภาคผนวก ข เครื่องมือในการวิจัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกรายชื่อ...	96
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	106
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	109
ภาคผนวก จ หนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรม.....	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	116

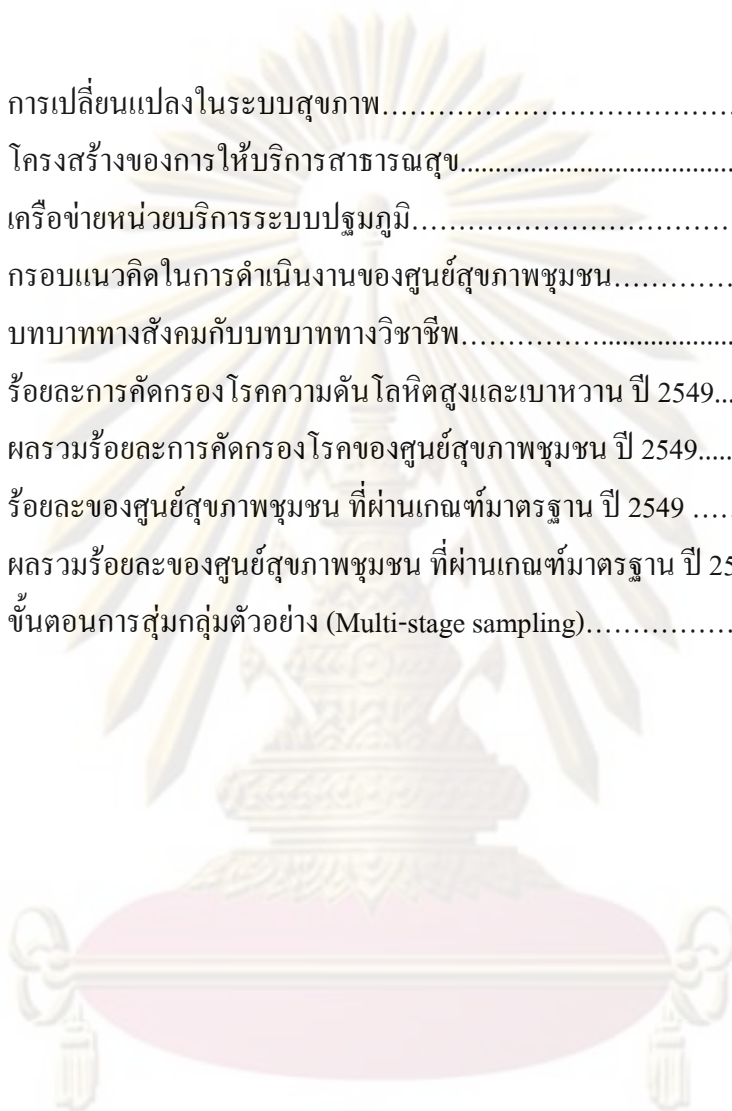


สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	อัตราค่าล้างของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามเขต 19 เขต ปี 2550.....	48
2	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามภาค ปี 2550 .....	58
3	Item- Total Correlation จำแนกรายข้อคำถาม .....	65
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ สมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และเขตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน .....	69
5	ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทุกภาค จำแนกตามรายด้าน.....	71
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละด้าน จำแนกตามรายภาค.....	72
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละบทบาท จำแนกตามรายภาค.....	73
8	เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	75
9	เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	76
10	เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	77
11	เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	78

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ.....	16
2	โครงสร้างของการให้บริการสาธารณสุข.....	19
3	เครือข่ายหน่วยบริการระบบปฐมภูมิ.....	20
4	กรอบแนวคิดในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน.....	22
5	บทบาททางสังคมกับบทบาททางวิชาชีพ.....	33
6	ร้อยละการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปี 2549.....	49
7	ผลรวมร้อยละการคัดกรองโรคของศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2549.....	50
8	ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2549 .....	50
9	ผลรวมร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2549.....	51
10	ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Multi-stage sampling).....	59



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเกิดสถานการณ์ เศรษฐกิจถดถอย รัฐบาลได้มีการปฏิรูประบบราชการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 โดยการปรับบทบาทภารกิจของกระทรวง ทบวง กรม ลดอัตราการรับบุคลากรเข้าทำงานราชการ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพื่อความอยู่รอด สำหรับกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งระบบสุขภาพที่ดีต้องมีความเป็นธรรม มีคุณธรรม และมีประสิทธิภาพ แต่ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นบริการเชิงรับ โดยให้บริการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ทำให้ประชากรใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวมประมาณ 300,000 ล้านบาทต่อปี และเพิ่มขึ้นด้วยอัตรามากกว่าร้อยละ 10 ต่อปีมาอย่างต่อเนื่อง แต่สุขภาพคนไทยก็ไม่ดีขึ้น (ประเวศ วะสี, 2543) จากสถานะดังกล่าวจึงมีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และในปัจจุบันได้ใช้แผนสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) โดยใช้แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ

การประชุมขององค์การอนามัยโลกเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา-อะตา (Alma Ata) ในปี 2521 ประเทศสหภาพโซเวียตรัสเซีย โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุม คือ เพื่อดำเนิน การตามมติของสมัชชาอนามัยโลก ในการจัดระบบบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน อันจะมีสัมฤทธิ์ผลสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อประชากรโลกทั้งหมด โดยอาศัยการสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ Primary Health Care (PHC) จึงเป็นหลักการในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นการเข้าถึง เท่าเทียม ด้วยค่าใช้จ่ายและเทคโนโลยีที่เหมาะสม (WHO, 1980 อ้างถึงในสุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2547) Primary Health Care (PHC) หมายถึง การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถจะทำได้ในระดับชุมชน เป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม และความต้องการของชุมชน จากการศึกษาสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) บริการปฐมภูมิ (Primary Care) ที่เป็นระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการ

ฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมคูล (สุพัตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, 2550) หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในที่นี้หมายถึง สถานีอนามัย (Primary Health centers) สถานบริการครอบครัว (Family Service) ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) สถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Practice) ศูนย์บริการสาธารณสุข (Public Health) ซึ่งจะมีอยู่ทุกตำบลทั่วประเทศ และมีหน้าที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนจะมาใช้บริการ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และมีความใกล้ชิดกับคนในชุมชน จึงถือเป็นกลุ่มสำคัญที่จะเข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น การเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยลงได้ และลดอัตราการเสียชีวิตลงไปด้วย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังสามารถนำไปใช้กับผู้ที่มีความเสี่ยงเกิดโรคเรื้อรัง ทำให้อัตราการเกิดผู้ป่วยเรื้อรังลดน้อยลง การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีความเชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาล กับหน่วยบริการพยาบาลใกล้บ้าน เนื่องจากต้องมีการดูแลรักษาที่แตกต่างกันตามระยะของโรคและตามสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้การส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังมีการเชื่อมโยงกัน โรงพยาบาลและหน่วยพยาบาลใกล้บ้านจะต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนต่างๆ ในชุมชน (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2551) พยาบาลต้องเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการทุกระดับอย่างชัดเจน โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ค่านิยมทางสุขภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และกลวิธีการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัวและกลุ่มคนได้อย่างแท้จริง สร้างทางเลือกของการดูแลสุขภาพที่หลากหลายแต่มีมาตรฐานภายใต้ระบบประกันคุณภาพ รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริม ปกป้องและพัฒนาสุขภาพของชุมชน การให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี เนื่องจากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและปริมาณผู้สูงอายุในสังคม รวมไปถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นพร้อมกับอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่ เป็นผลให้ความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านและความต้องการการดูแลต่อเนื่องของบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีมากขึ้น พยาบาลจึงต้องสร้างเงื่อนไขของการประสานเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของบริการสุขภาพแต่ละระดับและเชื่อมโยงบริการสุขภาพเข้ากับระบบอื่น ๆ ที่

เกี่ยวข้อง เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อกับ การแพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่น ๆ

การมีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบ สุขภาพที่มุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี เน้นให้ผู้รับบริการพึ่งพาตนเอง เกิดคุณภาพที่ดีด้วยบริการแบบ เบ็ดเสร็จใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างประหยัด จัดการความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ ตอบสนอง ต่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คำนึงถึงความต้องการของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการปฏิบัติงานและหันมา ให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพเพื่อให้บริการผู้ป่วยเป้าหมายดังกล่าว รวมทั้งต้อง ให้ความสำคัญกับจริยธรรมวิชาชีพเพื่อปกป้องทั้งสิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการจาก การศึกษาของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ภัทรนิตี หิมะมาน, 2544) ศึกษาการพัฒนาบริการ รักษาพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ป่วยอุบัติเหตุส่วนใหญ่มี ความพร้อมในการดูแลตนเอง ต้องการความช่วยเหลือในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการการ พัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการเรียนรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมทั้งการจัดระบบบริการ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน บุคลากรสุขภาพในชุมชนไม่เข้าใจการพัฒนาทักษะ การฟื้นฟู และการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันของผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ไม่มีระบบ การให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในชุมชน ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมไม่ มีระบบการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง (ภัทรนิตี หิมะมาน, 2544) คือ พยาบาลของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ยังไม่สามารถปรับตัวในการปรับเปลี่ยนบทบาทจาก การมุ่งเน้นการบริการรักษาพยาบาลเป็นการดูแลและส่งเสริม สุขภาพแบบองค์รวม รวมทั้งยังไม่ สามารถแสดงบทบาทการเป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือ แหล่งประโยชน์ทั้งภาครัฐและ เอกชนในชุมชน เพราะระบบบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นการตั้งรับ ทำให้บุคลากรสถานบริการ สุขภาพใกล้บ้าน ขาดโอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาและใช้ศักยภาพตนเองอย่าง เต็มความสามารถ กองการพยาบาล (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2545) ได้จัดทำแนวทางการบริการ พยาบาลระดับปฐมภูมิ เพื่อวางกรอบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนให้ชัดเจน ประกอบด้วยองค์ประกอบใน 3 ด้าน คือ ด้านการบริหาร การบริการ และวิชาการ เป็นการวาง มาตรฐานด้านคุณภาพการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ แต่ผลการวิจัยการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพในสถานีอนามัย จังหวัดเพชรบุรี (วันดี ช่วยบุญ, เพ็ญแข พินิจ และมาลินี อยู่ใจเย็น, 2546) โดยใช้กรอบบทบาทหน้าที่ตามบทบาทของกองการพยาบาลปี 2545 (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริหารและด้านการบริการอยู่ในระดับดี แต่ด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านการบริหาร พบว่าอัตรากำลังคนไม่เพียงพอ ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ มอบหมายงานตามบทบาทหน้าที่ที่พยาบาลไม่ตรงตามสายงาน ขาดขวัญกำลังใจ และวิตกกังวลต่อบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบสูงต่อการรักษาพยาบาล ปัญหาด้านการบริการ มีปัญหาเรื่องการให้บริการไม่ครอบคลุมบทบาทใน 4 มิติของการพยาบาล ให้บริการได้ไม่ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ ไม่มีความมั่นใจในการตรวจรักษาโรค ปัญหาเรื่องพฤติกรรมความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของประชาชนและระบบส่งต่อไม่มีความสะดวก และด้านวิชาการ มีปัญหาเรื่องความรู้ความสามารถด้านเวชปฏิบัติไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ต้องการฝึกอบรมในเวชปฏิบัติมากที่สุด ไม่ได้รับหรือได้รับข่าวสารการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมล่าช้า ไม่มีประสบการณ์ในการรวบรวมรายงานประจำเดือน รายงานการเงิน-บัญชี การเขียนและการบริหารโครงการ และรวมพร คงกำเนิด (2545) ศึกษากระบวนการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลท่าศาลาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าพยาบาลขาดแนวคิดเกี่ยวกับนโยบายในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขาดเอกภาพระหว่างวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงาน ขาดความชัดเจนในการการปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ระบบตรวจสอบที่ยังไม่ครอบคลุม และเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการเข้าถึงบริการ

นอกจากนี้ มีผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลของงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล คุณภาพและรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2551 ตามตัวชี้วัดที่ใช้กรอบบทบาทหน้าที่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในมีปัญหการให้บริการด้านการพยาบาลที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งเป็นบทบาทด้านการบริการมากที่สุด โดยไม่มีแผนการเยี่ยมครอบครัวที่ชัดเจน จำนวนครอบครัวของการเยี่ยมไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบกระทรวงสาธารณสุข

จากการพบปัญหาในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนต่อไป

## ปัญหาการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตามกรอบบทบาทหน้าที่ในภาคต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในระดับใด แตกต่างกันหรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคต่าง ๆ

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคต่างๆ จำนวน 2,433 คน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคต่างๆ ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มเขตจากทุกภาค และสุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลโดยการสุ่มอย่างง่ายในเขตที่สุ่มได้
3. ตัวแปรที่ศึกษา
  - 3.1 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน ประกอบด้วย
    - 3.1.1 ด้านการบริหาร
    - 3.1.2 ด้านการบริการ
    - 3.1.3 ด้านวิชาการ
  - 3.2 ภาคต่าง ๆ ในประเทศไทย แบ่งเป็น 5 ภาค ได้แก่
    - 3.2.1 ภาคเหนือ
    - 3.2.2 ภาคกลาง
    - 3.2.3 ภาคตะวันออก

### 3.2.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### 3.2.5 ภาคใต้

#### แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การบริการสุขภาพมุ่งให้บริการที่เน้นการดูแลสุขภาพองค์รวม (สุลี ทองวิเชียร, 2546) มีคุณภาพ เข้าถึงได้ง่าย ต่อเนื่องและเป็นบริการที่ดูแลรอบครัวในชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลในระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นการดูแลเบื้องต้นในระดับพื้นฐาน แต่ลักษณะงานต้องการการตัดสินใจที่ถูกต้อง อาศัยหลักการทางทฤษฎี และยังต้องการความเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง และทักษะในการประสานประโยชน์สำหรับชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ความพร้อมทางวิชาการ และทักษะของทีมผู้ปฏิบัติงานจะสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการ ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ศรัทธา และส่งผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพ ขณะเดียวกันยังช่วยให้ทีมงานได้พัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน ได้รับการยอมรับและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ฐานองค์ความรู้ที่พยาบาลใช้ในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ จากการศึกษาของรวมพร คงกำเนิด (2545) พบว่าพยาบาลต้องใช้องค์ความรู้หลายด้านผสมผสานกันในการปฏิบัติงานใน PCU ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาชีพทางการพยาบาลด้านสาธารณสุข จิตวิทยา และสังคม และเนื่องจากพยาบาลทุกคนปฏิบัติงานเฉพาะที่โรงพยาบาล ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานใน PCU จึงมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน ได้แก่ ปรับตัวไม่ทันในการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน และการสร้างแรงจูงใจ (ภัทรนิจ หิมะมานและคณะ, 2544)

การศึกษาวิจัยการให้บริการสุขภาพสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย สรุปได้ดังนี้

ภาคเหนือ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มปป.) มีความต้องการบทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิทั้ง 3 ด้าน คือ 1) การจัดการบริการ ประสานและเชื่อมต่อบริการที่เกี่ยวข้อง เป็นทีมงานกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ และองค์การบริการส่วนท้องถิ่น 2) การบริการสุขภาพ ครบทั้ง 4 มิติ และ 3) ด้านวิชาการ การให้ความรู้ คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และเป็นนักวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปพัฒนาการบริการ หรือแก้ปัญหาสุขภาพได้

ภาคกลาง (จารุวรรณ สนองญาติ, 2550) ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยได้รับการ



ตอบสนองในระดับปานกลาง และต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติมากที่สุด พยาบาลในระดับปฐมภูมิ ต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คุณลักษณะของงาน ปัจจัยสถานการณ์ และประสบการณ์ทำงาน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภัทรนธิ์ หิมะมานและคณะ, 2546) พบว่า ขาดทักษะในการ สร้างสัมพันธ์ภาพ การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน และการสร้างแรงจูงใจ

ภาคตะวันออก (สุนทรวดี เขียวพิเชษฐ และคณะ, 2545) มีรูปแบบการให้บริการสุขภาพ สุขภาพระดับปฐมภูมิ มีเงื่อนไขสำคัญที่นโยบายชัดเจนสื่อถึงบุคลากรทุกระดับ ขยายงานการดูแล สุขภาพที่บ้าน เพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายการส่งต่อ

ภาคใต้ (รวมพร คงกำเนิด, 2545; เอมอร แซ่จิว และคณะ 2549) พบว่า ขาดความชัดเจนในการ การปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในการ ส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ระบบตรวจสอบที่ยังไม่ครอบคลุม การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยบริการ และยังไม่ครอบคลุมการเชื่อมครอบครัวและ ปฏิบัติงานในชุมชน

สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าของสำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ 2549 พบความแตกต่างของผลงานตามภาคต่าง ๆ ที่ถูกนิเทศงานตามเขตตรวจราชการ สาธารณสุขพบว่า ผลรวมร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2549 แต่ละภาค แตกต่างกันโดยพบว่าภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต 14 ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร และอำนาจเจริญมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 42.93 และภาคใต้ในเขต 17 ได้แก่ จังหวัดกระบี่ พังงา และภูเก็ต มีการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ปี 2549 สูงสุด ร้อยละ 42.58 ร้อยละ 41.58 ตามลำดับ (สำนักตรวจและประเมินผล, 2550)

**จากแนวคิดและการทบทวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้**

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาคต่างกัน มีการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพโดยใช้วุฒิการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การดำเนินงานในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ตามแนวคิดของกระทรวงสาธารณสุข (2550) และกองการพยาบาล (2545) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ดังนี้

2.1 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลด้านบริหาร หมายถึง การดำเนินงานที่แสดงให้เห็นถึงการกระทำ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จในงานตามเป้าหมายในบทบาทผู้จัดการ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ดังนี้

2.1.1 การปฏิบัติบทบาทผู้จัดการ (Manager) หมายถึง การดำเนินงานหรือการกระทำที่แสดงถึงการบริหารจัดการงานการพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน การมีส่วนร่วมในการวางแผน วิเคราะห์ระบบ กำกับติดตาม ประเมินผล ให้ข้อมูลป้อนกลับในการปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์

2.1.2 การปฏิบัติบทบาทผู้นำ (Leader) หมายถึง การดำเนินงานสร้างสรรค์ริเริ่มในการกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางและตัดสินใจในการปรับปรุงการปฏิบัติงานการพยาบาล มีแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี

2.1.3 การปฏิบัติบทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) และผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) หมายถึง การดำเนินการรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ประสานกิจกรรมและแลกเปลี่ยนข่าวสารการดูแลระหว่างทีมสุขภาพให้ข้อมูลข่าวสารในการเลือกใช้บริการสุขภาพ เพื่อธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงได้รับอย่างเสมอภาคของประชาชน

2.2 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านบริการ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล ในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพด้วยกระบวนการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งภายในและภายนอกศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.1 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง การบริการพยาบาลที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติและมีความเสี่ยงต่อความ

เจ็บป่วย ตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพ ที่ต้องการดูแล

2.2.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การบริการสุขภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้นและส่งต่อ การวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลด้วยมาตรฐานวิชาชีพตามสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.2.3 การฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังการเจ็บป่วย ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือความสามารถของผู้ป่วยให้กลับมาเป็นปกติหรือเกือบเป็นปกติ ปรับตัวอยู่ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.3 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านวิชาการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่แสดงถึง การเป็นผู้รู้ สามารถให้ความรู้ คำปรึกษาและค้นคว้าหาความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดย การกระทำในบทบาทผู้สอน ที่ปรึกษา และนักวิจัย ดังนี้

2.3.1 บทบาทการเป็นผู้สอน (Educator) หมายถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และกลุ่มคนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม

2.3.2 บทบาทที่ปรึกษา (Counselor) หมายถึง การให้คำปรึกษาหารือ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญความเครียด การปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การให้คำปรึกษาการปรับตัวต่อสภาวะการเจ็บป่วยแก่ผู้มีปัญหา ครอบครัวและชุมชน การปรับพฤติกรรมทางสุขภาพและความสามารถในการควบคุมตนเอง รวมถึงการให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลแก่บุคลากรของหน่วยงาน

2.2.3 บทบาทนักวิจัย (Researcher) หมายถึง ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อนำมาใช้ มีการค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำผลการวิจัยมาสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ภาค หมายถึง ภูมิภาคของประเทศไทย 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลการศึกษาไปส่งเสริมบทบาทในหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานส่งผลต่อผู้ป่วย กลุ่มคนอย่าง ทัดเทียมกันต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

#### 1. การจัดการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

- 1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.2 โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 1.3 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU: Primary Care Unit)
- 1.4 มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

- 2.1 ความหมายของบทบาท
- 2.2 แนวคิด และทฤษฎีของบทบาท
- 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.5 มาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

#### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. การจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

### 1.1 หน่วยบริการปฐมภูมิ

สำเร็จ แห่งกระทรวง (2543) ให้ความหมายของการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ว่า หมายถึง การบริการระดับแรกที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยไปจนถึงการดูแลเบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง และให้บริการปฐมภูมิออกมาในลักษณะต่าง ๆ ที่มีชื่อเรียกที่แตกต่างกันหลายชื่อ ดังนี้

1.1.1 สถานบริการด้านแรก (First Line Care) หรือสถานบริการด้านหน้า (Front Line Care)

1.1.2 สถานบริการปฐมภูมิ หรือสถานบริการระดับต้น (Primary Care หรือ Primary Medical Care)

1.1.3 สถานบริการเวชปฏิบัติครอบครัว หรือเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Practice)

1.1.4 สถานบริการครอบครัว (Family Service)

1.1.5 หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit)

ชื่อต่าง ๆ นี้มีความหมายตรงกับสถานบริการที่มีอยู่แล้วในประเทศไทย ได้แก่ สถานีอนามัย ศูนย์แพทย์ชุมชน หน่วยบริการเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลฯ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2544 อ้างใน อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2550) ให้ความหมายว่า การบริการระดับปฐมภูมิ เป็นการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วย การคัดกรองและการดูแลรักษาเบื้องต้น การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และการฟื้นฟูสภาพ การสร้างเสริมการดูแลตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรในชุมชน และการส่งต่อผู้เจ็บป่วย

สมหมาย หิรัญนุช (2546) ได้ให้ความหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care) หมายถึง การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสาน ทั้งด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ เป็นการให้บริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง แก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนเสี่ยงติดเชื้อและชุมชน โดยแนวคิดแบบองค์รวมที่ดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2550) กล่าวถึงการบริการปฐมภูมิว่า หมายถึง การบริการทางการแพทย์ด้านแรกสำหรับบุคคลโดยไม่จำกัดอายุ เพศ โรคหรือปัญหาสุขภาพ เป็นสถานที่จุดแรกที่ผู้ป่วยเข้ามาสัมผัสกับแพทย์ได้ง่าย

สุพัตรา ศรีวิณิชชากร (2550) ให้ความหมายระบบบริการปฐมภูมิว่า หมายถึง ระบบที่จัดบริการสุขภาพในระดับที่เป็นด่านแรกของระบบบริการสาธารณสุข (First line health services) ทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องร่วมกับประชาชน โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน (Integrated) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง (Continuous) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Individual, family and community) โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานกับองค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตน และสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้อย่างสมคูล

Starfield (1992) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิว่า เป็นการเน้นการบริการด้านหน้าที่เข้าถึงได้ง่าย ให้บริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความจำเป็นหลายด้านของผู้ใช้บริการอย่างผสมผสาน รวมทั้งประสานงานการให้บริการเฉพาะทางอื่นๆ ทั้งทางการแพทย์และทางสังคมอื่นๆ

Donaldson et al. (1996) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิว่า เป็นบริการด้านหน้าเป็นหน่วยคัดกรองเพื่อการส่งต่อ หรือให้การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลแบบผสมผสานและบูรณาการให้บริการแบบเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง และใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน

Tudor Hart (1989) เน้นบทบาทการให้บริการเชิงรุก เน้นการส่งเสริมป้องกันโรค และดูแลปัญหาต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม นอกจากนั้นระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิยังอาจนิยามได้จากคุณสมบัติที่ช่วยให้ระบบบริการโดยรวมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทัวถึงเป็นธรรมเนียม และมีคุณภาพบริการที่ดีขึ้นทั้งระบบ (Fry 1980)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพจากระบบเดิมก่อนปี พ.ศ. 2544 ใน 4 ระดับ ได้แก่

- 1) ระดับพื้นฐาน (Primary health care) เป็นการดำเนินงานของประชาชนโดยประชาชน
- 2) บริการระดับต้น (Primary care) เป็นการบริการที่สถานีอนามัยไม่มีแพทย์
- 3) บริการระดับที่ 2 (Secondary care) เป็นการบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีแพทย์รองรับบริการ
- 4) บริการระดับที่ 3 (tertiary care) เป็นการบริการของโรงพยาบาลทั่วไป มีแพทย์เฉพาะสาขา

การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health of Care Level : PHC) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเองและสามารถจะทำได้ในระดับชุมชน เป็นงาน

สาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมและความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับนี้ ผู้ให้บริการคือประชาชนด้วยกันเองและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยกันเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ การบริการระดับนี้ จึงใกล้ชิดกับการดูแลรักษาตนเองและบริการสาธารณสุขระดับต้นเป็นอย่างมาก PHC ในประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างมากจนเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก แต่กระแสนี้แตกต่างๆ เหล่านี้ได้ลดน้อยถอยลงในระยะ 10 ปีหลัง และปรับเปลี่ยนมาเน้นหนักการพัฒนาบริการปฐมภูมิ(Primary care) แทน (สถาบันวิจัยระบบ, 2551; CAN, 2553)

การจัดบริการสุขภาพระดับต้น (Primary Care Level หรือ Primary Medical Care : PMC) เป็นการจัดการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ และแพทย์ทั่วไป ลักษณะของระบบบริการสุขภาพระดับต้นของไทย นอกจากในระดับสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนแล้ว จะเป็นลักษณะที่ไม่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และทั้งหมดยังไม่มีลักษณะของการดูแลให้บริการแบบองค์รวมในระดับครัวเรือน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบบริการระดับต้นที่ดูแลแบบองค์รวมทุกครัวเรือน หน่วยบริการสุขภาพระดับต้น ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ

1) ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัย เป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับตำบลหรือระดับหมู่บ้านทั่วไป ที่อยู่ใกล้ชิดชุมชนมากที่สุด (First Line Health Service) ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000-5,000 คน มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติประจำ คือ พนักงานอนามัย ผดุงครรภ์ พยาบาลเทคนิค ปัจจุบันบางแห่งมีทันตภิบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข บรรจุเข้าทำงานในสถานีอนามัยด้วย การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการจะอยู่ภายใต้การกำหนดมาตรฐานการนิเทศงาน และการสนับสนุนทางวิชาการจากโรงพยาบาลชุมชน

2) ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล, แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชนทุกระดับ รวมถึงการดำเนินการลักษณะเป็นคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว คลินิกชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนคลินิกเอกชน เป็นการบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป โดยแพทย์และบุคลากรระดับวิชาชีพ

3) ร้านขายยา จัดเป็นบริการระดับต้นอย่างหนึ่ง ซึ่งดำเนินการโดยเภสัชกรหรือผู้ได้รับการอบรมความรู้ด้านยา



การพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) ให้เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้มแข็ง และสามารถรองรับประชาชนที่เข้ามารับการบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้หลังจากมี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สนง.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) โดยการเพิ่มทรัพยากรและพัฒนาศักยภาพในการปฏิรูปใหม่ให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

1) การบริการที่ประชาชนมีส่วนร่วม (Primary health care) ซึ่งเป็นการดำเนินงานโดยประชาชนในแบบเดิม

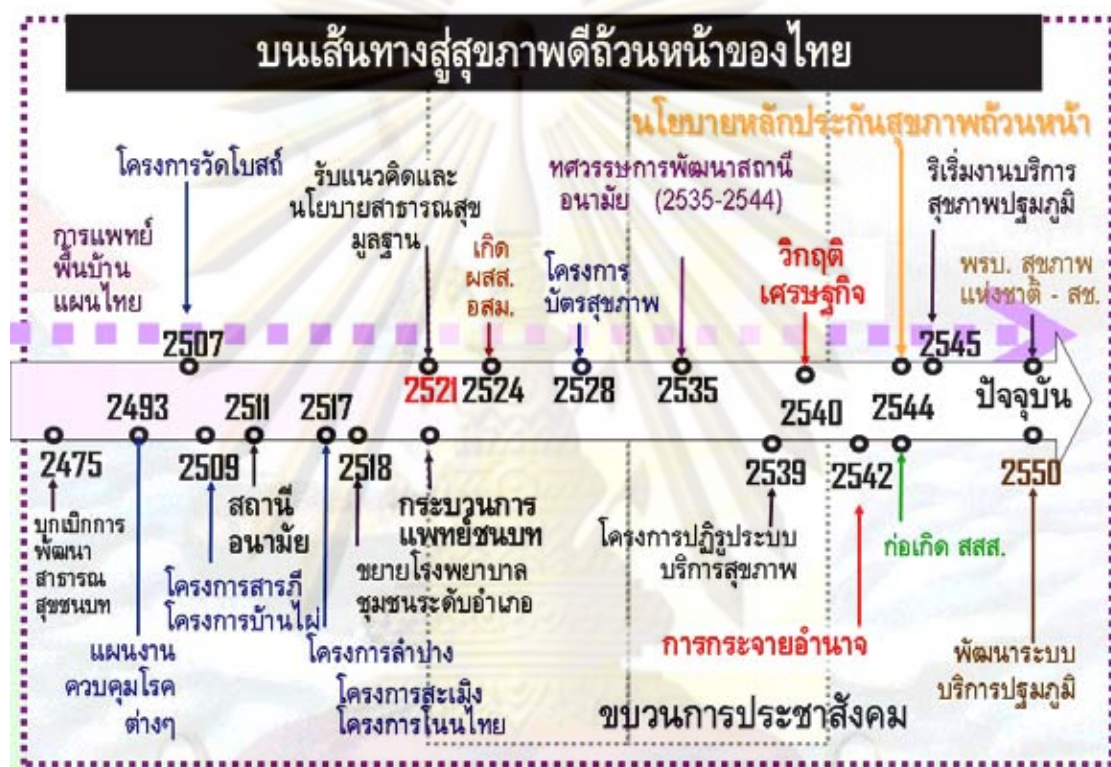
2) การบริการระบบปฐมภูมิ ที่มีระบบส่งต่อ (Non hospital care)

3) การบริการที่รับจากระบบส่งต่อ (Hospital care)

#### การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ

การพัฒนากระบวนการปฐมภูมิจาก พ.ศ.2475 ถึงปัจจุบัน (สถาบันวิจัยระบบ, 2551) (สถาบันวิจัยระบบ, 2551) ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ที่สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองของโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ จึงเกิดแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งรัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ระบบบริการปฐมภูมิจึงต้องเป็นบริการที่ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม และมีพันธกิจหลักคือดูแลสุขภาพและสร้างเสริมความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่องเป็นองค์รวม และมีมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพชุมชนตลอดจนสามารถบูรณาการการดูแลทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตให้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Hanucharumkul. S., 2007) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่เป็นหลักสำคัญและเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในทุกระดับอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะการดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมากกว่าการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง นอกจากนี้พยาบาลยังมีความรู้

ในเรื่องระบาดวิทยา สังคม และพฤติกรรมศาสตร์รวมทั้งสุขภาพของชุมชน ซึ่งความรู้เหล่านี้มีประโยชน์อย่างมากในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ และช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถดูแลและพึ่งพาตนเองได้ การพัฒนาบทบาทของผู้ดูแลสุขภาพพัฒนาไปตามนโยบายของภาครัฐ ตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ

ที่มา: โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2552)

ประเทศไทยยืนอยู่แถวหน้าของการดำเนินนโยบายสาธารณสุขมูลฐานจนกลายเป็นแบบอย่างสำหรับการเรียนรู้ของนานาประเทศ ด้วยประสบการณ์การทำงานควบคุมโรคมาเลเรียที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน ในช่วงทศวรรษ 1950 และประสบการณ์งานสุขภาพชุมชนในโครงการนำร่องสำคัญ เช่น โครงการสารภี และโครงการสำปงในยุค ค.ศ. 1960 รวมทั้งบทเรียนและการบุกเบิกในการสร้างระบบบริการสุขภาพในระดับชุมชนที่ผ่านมา (ตามภาพประกอบ 1) รัฐบาลไทยได้ริเริ่มแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในปี 1977 ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 ก่อนการประกาศอย่างเป็นทางการในการประชุมที่อัลมาตา ในปี ค.ศ. 1978 ในช่วงหลายปีติดต่อกันหลังจากนั้น แผนงาน โครงการและกิจกรรมสำคัญๆ ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน ไม่ว่าจะ

เป็นเรื่องโภชนาการ การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การจัดหาวัสดุสะอาดและการสุขาภิบาล การฉีดวัคซีนในเด็ก การรักษาโรคที่พบบ่อยในชุมชน การสุศึกษา รวมทั้งการอนามัยแม่และเด็กก็ได้รับการเร่งรัดอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งกองทุนและกรรมการในชุมชน การจัดตั้งและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาจกล่าวได้ว่า ในช่วงทศวรรษแรกของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น แนวคิดและปรัชญาการทำงานสุขภาพตามนโยบายดังกล่าวไม่เพียงแต่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังมีผลอย่างสำคัญต่อทิศทางการพัฒนาโดยรวมของประเทศ โดยเฉพาะในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 อย่างเด่นชัด

## 1.2 โครงสร้างของหน่วยบริการปฐมภูมิ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุข ในระดับ “สถานีอนามัย” (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศอังกฤษ เมื่อปี พ.ศ. 2463 เรียกว่า **Primary Health Centre** ต่อมาในปี พ.ศ. 2473 มีการประชุมกันในยุโรปและกำหนดนิยามของ Rural health centre ว่าเป็นสถานบริการที่ทำหน้าที่ทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาลในสถานที่เดียวกัน แนวคิดของสถานีอนามัยได้กระจายไปทั่วโลก หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในยุโรปและบางประเทศให้บริการโดยแพทย์ ในประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่ให้บริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Health auxiliary) การจัดบริการสาธารณสุข สามารถแบ่งออกเป็นหลายชนิด เช่น แบ่งตามระดับการให้บริการ (Level of care) แบ่งตามชนิดของการให้บริการ (Type of care) เป็นต้นการแบ่งตามระดับการให้บริการนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ

การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health case level) หมายถึง การบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการโดยประชาชนด้วยตนเอง สามารถกระทำได้ในระดับชุมชนเป็นงานสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ใช้ไม่สูงมากนัก ซึ่งจะเหมาะสมและสอดคล้องกับขนบธรรมเนียม รวมทั้งความต้องการของชุมชน การบริการสาธารณสุขในระดับผู้ให้บริการ เช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครประเภทอื่นที่เป็นประชาชนด้วยตนเองไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

การจัดบริการสาธารณสุขในระดับที่ 1 (Primary care level) เป็นการจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วยหน่วยบริการดังนี้ คือ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สสช.) เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 500-1,000 คน มีพนักงานสุขภาพชุมชนปฏิบัติงาน (สถานภาพเป็นลูกจ้างประจำของกระทรวงสาธารณสุข) การให้บริการจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน

โรค รวมทั้งการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ เบื้องต้นสถานีนอนามัย เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตำบล หรือ ระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมประชากรประมาณ 1,000-5,000 คน

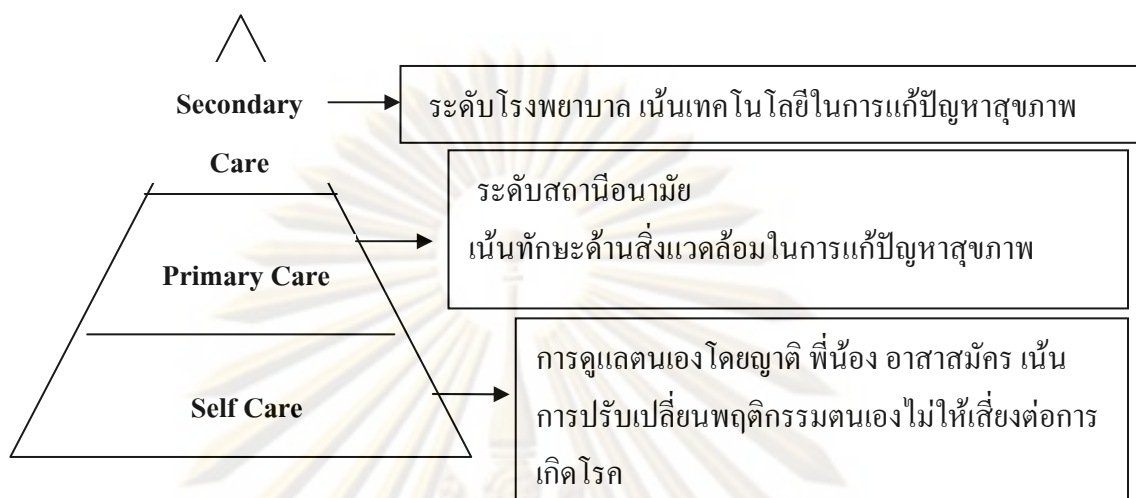
การจัดบริการสาธารณสุขระดับที่ 2 (Secondary care level) เป็นการจัดบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการ โดยแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีความรู้ความชำนาญสูงปานกลาง ประกอบด้วยหน่วยบริการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ โรงพยาบาลและคลินิกเอกชน ดำเนินการโดยธุรกิจเอกชนหรือองค์การที่ไม่หวังผลกำไรอื่น 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 ของเขตนั้นตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขจะพัฒนาเป็นสถานบริการที่มีขีดความสามารถสูงสุดทัดเทียมกับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษอยู่เป็นจำนวนมากและเป็นสถาบันผลิตบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ระดับนักวิชาการและนักวิชาชีพให้กับกระทรวงสาธารณสุข 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

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดบริการปฐมภูมิ เป็นการให้บริการใน 3 ระดับ ดังที่ภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างของการให้บริการสาธารณสุข

ที่มา: ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (2546)

ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (2546) กล่าวถึงโครงสร้างของการให้บริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่

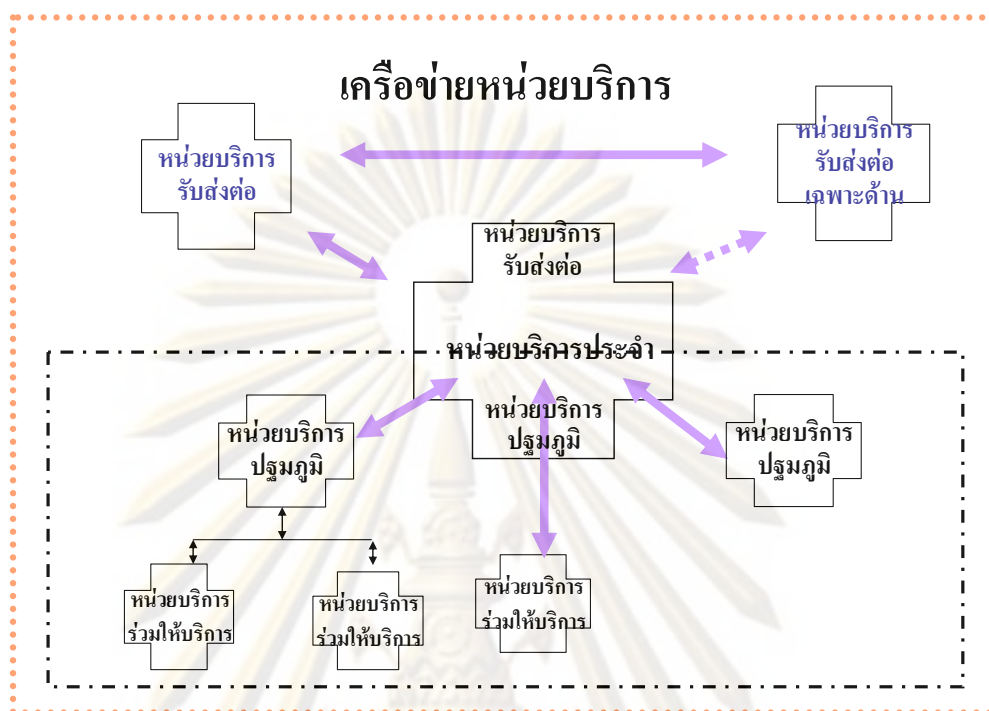
1. การให้บริการเชิงรุกในสถานบริการ ได้แก่การให้บริการฉุกเฉินและเฝ้าระวัง การส่งเสริมและป้องกันโรค และการให้บริการจิตเวชชุมชน

2. การให้บริการเชิงรุกนอกสถานที่ เป็นการให้บริการที่เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรค การให้บริการเฝ้าระวัง ให้บริการจิตเวชชุมชน และบริการเยี่ยมบ้าน

3. ความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาล

การให้บริการปฐมภูมิในประเทศไทย ดำเนินการโดยมีการกำหนดน้ำหนักของบทบาทในการให้บริการของหน่วยบริการแต่ละระดับ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลร้อยละ 25, 50, 75 ตามลำดับ และให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ร้อยละ 75, 50, 25 ตามลำดับ (ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ, 2546) และมีระบบเครือข่ายปฐมภูมิตามภาพประกอบ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพประกอบ 3 เครือข่ายหน่วยบริการระบบปฐมภูมิ

ที่มา: จักรกริช โง้วศิริ, (2548)

จากภาพประกอบ 3 หมายถึง ระบบเครือข่ายหน่วยบริการในระบบปฐมภูมิ หน่วยบริการปฐมภูมิตามภาพ คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ และหน่วยร่วมให้บริการ หมายถึงสถานีนามัยที่ไม่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ในระบบบริการที่มีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ

โครงสร้างบริการปฐมภูมิ (PCU) เป็นรูปธรรมของ Primary Care (สำเร็จ แหงกระโทก, 2543) เพราะมีสภาพเป็นสถานบริการ ได้แก่ สถานีนามัย (สอ.) ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชน (ศพช.) ศูนย์สาธารณสุขเทศบาล ฯลฯ PCU แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1.2.1 มาตรฐานทางโครงสร้างหรือกายภาพ เป็นขั้นตอนของการเตรียม PCU ซึ่งต้องเป็นโครงสร้างหรือสิ่งที่มองเห็นชัดเจน ซึ่งจะต้องมีการเตรียมการให้พร้อม ต่อไปนี้

1.2.1.1 ด้านที่ตั้งและประชากร

- 1) มีประชากรมารับผิดชอบไม่เกิน 1 หมื่น คนต่อ 1 PCU
- 2) สถานที่ตั้งของ PCU จะต้องอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบประชากร ถ้าอยู่นอกพื้นที่รับผิดชอบประชากร จะต้องไม่ไกลเกินกว่าการเดินทาง 30 นาที โดยรถยนต์

1.2.1.2 ด้านบุคลากร

1 PCU มีประชากรรับผิดชอบ 1 หมั่นคน จะต้องมีบุคลากรให้บริการ 8 คน หมายถึง สัดส่วนเจ้าหน้าที่: ประชากรที่รับผิดชอบ = 1,250 บุคลากรทั้ง 8 คน ต้องประกอบไปด้วย

แพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน ปัจจุบันนี้ยังไม่แพทย์ประจำทุก PCU ให้ใช้พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถเหมาะสมทดแทน

ทันตแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร ได้ 20,000 คน ในขณะที่ยังไม่ที่ทันตแพทย์ ให้ทันตภิบาลดูแล โดยอยู่ภายใต้การดูแลของทันตแพทย์ ถ้า PCU ไม่มีทันตแพทย์หรือทันตภิบาล ให้ใช้ทันตแพทย์จาก PCU หรือ Main contractor เป็นผู้ดูแลจัดหน่วยเคลื่อนที่มาเป็นระยะ

พยาบาลวิชาชีพ ใน 1 PCU มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน (พยาบาลวิชาชีพ: ประชากร = 1 : 50,000) ซึ่งในอนาคตต่อไป ควรพัฒนาให้เป็นสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ : ประชากร = 1 : 900

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติสามารถให้บริการปฐมภูมิได้อย่าง ต่อเนื่อง อีก 4 คน

บุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เกสเซอร์ เจ้าหน้าที่ห้อง Lab เจ้าหน้าที่การเงินหรือการ บัญชี

1) เจ้าหน้าที่ 8 คนที่ปฏิบัติงานประจำเป็นเป็นทีมเดิมไม่น้อยกว่า 75 % ของเวลา ปฏิบัติงานทั้งหมด

2) ระยะเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรในการบริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เช่น 10 ชั่วโมงต่อวันในวันธรรมดา 3 ชั่วโมงต่อวันในวันหยุด

3) บุคคลเหล่านี้ควรจัดกระบวนการอบรมทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงาน (skill) และทัศนคติ (Attitude) ในเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) เพื่อจะสามารถปฏิบัติงานได้ตามหลักปรัชญาสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ถ้ายังมีคนไม่ครบก็ให้จัดอบรม ให้บุคลากรที่มีอยู่ก่อน หรือจัดสาขาวิชาชีพอื่นทดแทนไปก่อน

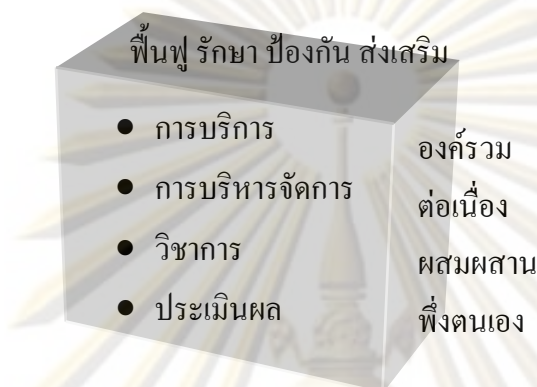
จำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนในปัจจุบัน (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์, 2550) มีดังนี้

1.2.1.3 ด้านวัสดุ/อุปกรณ์และเครื่องมือ มีสถานที่และบุคลากร ต้องจัดวัสดุ หรืออุปกรณ์ เพื่อจัดบริการประชาชนและดำเนินงานเวชศาสตร์ครอบครัวที่สมบูรณ์

### 1.3 ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU: Primary Care Unit)

1.3.1 ความหมาย ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือ Primary Care Unit (สุนทรีย อภิญาณานนท์, 2550) หมายถึง หน่วยบริการระดับปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีหน้าที่และความ รับผิดชอบจัดบริการให้ตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานและ เชื่อมโยงกิจกรรมดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆให้ต่อเนื่อง มีลักษณะเป็นองค์รวม ผสมผสาน

ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ ทั้งนี้เพื่อการสร้างสุขภาพและสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางกาย จิต สังคม โดยประชาชนมีส่วนร่วม (สุนทรี อภิญาญานนท์, 2550) โดยมีกรอบแนวคิดตามแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชน  
ที่มา: สุนทรี อภิญาญานนท์ (2550)

การบริหารจัดการของศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นเหมือนกรอบแนวคิด ด้านการบริการ การบริหารจัดการ วิชาการ และประเมินผล โดยมีคณะประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอและเครือข่ายปทุมภูมิเป็นผู้ประสาน สนับสนุนนโยบาย จัดหาทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือ อาคารสถานที่ และมีการติดตาม กำกับ ดูแลประเมินการปฏิบัติงานให้เป็นที่พึงพอใจและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

1.3.2 องค์กรประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชนแบ่งออกเป็น 4 หมวด โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### หมวดที่ 1 การบริการ

1) การบริการแบบองค์กรร่วม ผสมผสานรายบุคคลและครอบครัว หมายถึง การบริการรายบุคคลและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่มาขอรับบริการที่สถานพยาบาลหรือที่บ้าน โดยเน้นให้เป็นบริการแบบองค์กรร่วม ผสมผสาน ต่อเนื่อง

2) การประสานและเชื่อมโยงบริการ เป็นการจัดระเบียบที่เชื่อมโยงกัน ระหว่างบริการแก่กลุ่มประชาชน/ชุมชน และบริการหลักในศูนย์สุขภาพชุมชน ระหว่างบริการรายบุคคลและการดูแลเป็นกลุ่มประชากร ตลอดจนการส่งต่อในสถานบริการเครือข่าย ด้วยการเชื่อมต่อข้อมูลในทุกๆด้านเช่น การได้รับการพยาบาลที่บ้าน



3) การดูแลสุขภาพตามกลุ่มประชากร หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชากร ในลักษณะรวมเป็นกลุ่ม ด้วยกระบวนการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และจัดการ ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อสุขภาพ ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรท้องถิ่น ซึ่งมี กิจกรรมเกิดขึ้นทั้งในและนอกสถานบริการ

**หมวดที่ 2 การบริหาร** เป็นการจัดการทรัพยากร บุคลากร อาคารสถานที่ สนับสนุน ให้บริการมีคุณภาพ เพื่อให้ศูนย์สุขภาพชุมชน มีความพร้อมและความปลอดภัยในการให้บริการ

**หมวดที่ 3 วิชาการ** เป็นการนำวิชาการ และเทคโนโลยีด้านต่างๆเข้ามาประยุกต์ใช้ เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐาน การบริการที่เหมาะสมกับสภาพวิถีชีวิตของชุมชน

**หมวดที่ 4 การประเมินผล** เป็นการจัดการเพื่อให้มีการรวบรวมข้อมูล จัดกระบวนการ เพื่อการติดตาม กำกับการดำเนินงานขององค์กรที่สะท้อนผลงานตามแผนที่กำหนด และตรวจสอบกับผลกับพันธกิจของศูนย์สุขภาพชุมชนที่ต้องมีคุณสมบัติ 3 ข้อคือ

- 1) ตรงตามความต้องการและคาดหวังของประชาชน
- 2) สอดคล้องกับมาตรฐานแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงาน
- 3) ผู้รับบริการพึงพอใจ

สรุป ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) เป็นสถานให้บริการสุขภาพในชุมชน ซึ่งเดิมเรียกว่า สถานีอนามัย และมีการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมและ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การส่งต่อ อย่างเป็นระบบองค์กรรวมและต่อเนื่อง

#### 1.4 มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของศูนย์สุขภาพชุมชน

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2548) ได้จัดทำ มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน แบ่งเป็นมาตรฐานด้านงาน บริการ (รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค ฟื้นฟูสภาพร่างกาย คุ้มครอง ผู้บริโภค) งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิต งานบริหาร และงาน วิชาการ โดยมีการกำหนดมาตรฐาน Input Process และ Output สำหรับมาตรฐานแต่ละงาน ก่อน หน้าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและมีการเปลี่ยนแปลง การจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐาน ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) มีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ คณะอนุกรรมการพัฒนา มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจึงได้กำหนดมาตรฐานศักยภาพศูนย์ สุขภาพชุมชน รวมทั้งตัวชี้วัดและเกณฑ์ขึ้น และจัดทำเป็นคู่มือประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์ สุขภาพชุมชน เมื่อเดือนมีนาคม 2546 ประกอบด้วยมาตรฐานและเกณฑ์ต่าง ๆ ได้แก่

#### 1.4.1 มาตรฐานด้านกิจกรรมในชุมชน

1) บริการเชิงรุกประเมินสภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลกระทบ : อาสาสมัครดูแลสุขภาพประจำครอบครัวอธิบายการดูแลสุขภาพคนในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้, การดำเนินการตลาดสดน่าซื้อที่ได้มาตรฐานในเขตเทศบาล

2) มีและใช้ Family Folder เพื่อการบริการสุขภาพ

3) มีและใช้ Community Folder เพื่อการสร้างสุขภาพชุมชน

#### 1.4.2 มาตรฐานด้านกิจกรรมบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน

1) มีรูปแบบการสร้างสุขภาพแบบของค์ร่วม : มีรูปแบบบริการที่สามารถดูแลกลุ่มเป้าหมายทั้งกายจิตสังคม และครอบครัวมีส่วนร่วม, ทีมสุขภาพสามารถประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้มารับบริการ

2) มีทีมสุขภาพให้บริการต่อเนื่องเป็นทีมประจำ

3) ทีมสุขภาพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการเจ็บป่วยไปสู่การป้องกันปัญหาเสริมสร้างสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงได้อย่างถูกต้องตามแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือ

4) มีระบบข้อมูล / IT Software ที่สามารถสืบค้นข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วย เพื่อติดตามและส่งต่อได้สะดวก

5) บริการรักษาพยาบาล : บริการสุขภาพที่ผสมผสานกับการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูสภาพการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ, สามารถประเมินส่งต่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน / เร่งด่วนได้อย่างเหมาะสม

6) บริการทันตกรรม : ให้บริการปรึกษาทันตกรรมป้องกันและทันตกรรมบำบัด

7) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค : เด็ก 0-5 ปีเจริญเติบโตตามมาตรฐาน, เด็กไม่เกิน 5 ปีได้รับวัคซีนตาม EPI program, หญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน

8) บริการชันสูตร: บริการชันสูตรที่ครบตามมาตรฐาน, เก็บวัสดุส่งตรวจได้ถูกต้อง

9) บริการยา: มีระบบบริหารเวชภัณฑ์ที่รัดกุมและมีประสิทธิภาพ, ผู้รับบริการได้รับมอบยาถูกต้องและสามารถใช้งานได้ถูกต้องเหมาะสม

10) บริการการแพทย์แผนไทย / การแพทย์ทางเลือก

11) บริการทำคลอดเฉพาะการคลอดปกติ บริการช่วยชีวิตฉุกเฉิน บริการผ่าตัดเล็ก: ความพึงพอใจของประชาชนต่อการเข้าถึงบริการของ PCU, มีการตรวจสอบระบบการทำให้

12) ปราศจากเชื้อและป้องกันการติดเชื้อ

#### 1.4.3 มาตรฐานด้านบริการต่อเนื่อง

1) มีบริการให้คำปรึกษา : มีระบบและจัดบริการให้ประชาชนสามารถปรึกษา การ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค การแก้ปัญหาทางกายจิตสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตาม ต่อเนื่อง โดยทีมสุขภาพที่ผ่านการอบรม

2) มีระบบส่งต่อที่มีคุณภาพทั้งไปและกลับ มียานพาหนะเพื่อใช้ส่งต่อในกรณีฉุกเฉิน : มีระบบประสานก่อนการส่งต่อ มีเอกสารรายละเอียดการส่งต่อ การติดตามผลการส่งต่อ, ทีมสุขภาพสามารถอธิบายการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พบบ่อย

3) บริการเยี่ยมบ้าน: มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้บริการ ทำความรู้จัก สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ และให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็นเชื่อมโยงกับบริการใน PCU, ดูแลต่อเนื่องผู้พิการเพื่อช่วยแก้ปัญหาและส่งเสริมครอบครัว / ชุมชนมีบทบาทในการดูแล

4) มีและใช้ Personal Record

#### 1.4.4 มาตรฐานด้านการบริหารจัดการ

1) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือพยาบาลตามสัดส่วนประชากร

2) มีการพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง : มีการวางแผนและการฝึกอบรมทีมสุขภาพใน PCU ทุกเดือน

3) บุคลากรมีค่านิยมความชำนาญการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์: มีค่านิยมความ ชำนาญการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีการปรึกษาวางแผนการดำเนินงานเป็นทีมใน PCU โดยทุก คนในทีมสุขภาพมีส่วนร่วมตัดสินใจ

4) บุคลากรมีความสามารถในการวางแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์: แผน / กิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครอบคลุมสภาพสุขภาพในพื้นที่และนโยบายรัฐบาล

5) มีแผนพัฒนาและติดตามประเมินผลงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ : การ ติดตามประเมินผลและพัฒนางานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามแผน

6) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบพื้นที่แบบบูรณาการ : ทีมสุขภาพรับผิดชอบพื้นที่แบบ บูรณาการ ทีมสุขภาพเข้าใจเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงาน

7) ระบบการจ่ายค่าตอบแทนเป็นแบบมุ่งเน้นผลงาน

8) ระบบบริหารงานโดยคำนึงถึงความคุ้มค่า

9) จัดทำต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมด้านรักษา ส่งเสริม ป้องกัน โรค: ระบบ บริหารงานแสดงต้นทุนที่แท้จริง

10) มีมาตรฐานงานบริหารจัดการ: มีการพัฒนามาตรฐานการบริหารงานตามคู่มือ แนวทาง มาตรฐาน

- 11) ร่วมดำเนินการกับหน่วยงานราชการ / องค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน การออกบัตรประกันสุขภาพ
- 12) มีแนวทาง กระบวนการ มาตรฐาน คู่มือการให้บริการ: ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ PCU
- 13) มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมด้านต่าง ๆ ใน PCU
- 14) มีการดำเนินงานวิจัยในพื้นที่จริง

มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนให้ความสำคัญกับกิจกรรมในชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้นด้วยการแยกเป็นกลุ่มมาตรฐานต่างหาก แต่ตัวชี้วัดที่กำหนดยังเป็นลักษณะกิจกรรมที่อาจไม่ตรงกับความหมายที่แท้จริง แม้จะพยายามกำหนดมาตรฐานเพื่อให้จัดบริการ โดยมีประชาชนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แต่ยังมีมาตรฐานหรือกิจกรรมบางอย่างที่มีที่มาจากหน่วยงานวิชาการหรือส่วนกลางหรือกำหนดจากมุมมองผู้ให้บริการเป็นหลัก กิจกรรมที่สถานพยาบาลทุกแห่งต้องทำด้วยมาตรฐานเดียวกัน มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนนี้จัดทำขึ้นเพื่อการประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

#### **นโยบายของการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ**

การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์การพัฒนาใหม่โดยคำนึงถึงการพัฒนาอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีความสมดุลพอดี ที่มุ่งเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียงที่เชื่อมโยงกับการสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) และขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงสังคมและระบบสุขภาพให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ดังกล่าว ด้วยการมีส่วนร่วมปฏิบัติการและร่วมรับผิดชอบของภาคีเครือข่ายการพัฒนาทั้งภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและประชาชน ในระดับประเทศ ระดับภูมิภาคและระดับโลก ที่มีเอกภาพ เข้มแข็งและจริงจั่งอันเป็นรากฐานของสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนที่ได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากขึ้นจากร้อยละ 69 ในปี 2539 เป็นร้อยละ 96.3 ในปี 2548 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ และสามารถเข้ารับการรักษาตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่ต้องวิตกกังวลว่าจะถูกปฏิเสธการรักษา เพราะไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล โครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพที่พัฒนามาอย่างต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดำเนินนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านี้เป็นไปได้

ที่สำคัญการเปลี่ยนแปลงระบบการเงินการคลังสาธารณสุขที่เกิดขึ้นพร้อมกันกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้ทำให้การจัดสรรงบประมาณการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีความเป็นธรรม ตามจำนวนประชากรที่แต่ละหน่วยบริการต้องรับผิดชอบ นอกจากนี้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังได้ทำให้เกิดการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน และหน่วยบริการปฐมภูมิอื่น ๆ ที่ทำงานสุขภาพเชิงรุกและให้บริการใกล้บ้านอีกด้วย

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่ได้ก่อตัวมาเป็นระยะเวลากว่า 5 ปีที่ผ่านมาได้สร้างปรากฏการณ์การมีส่วนร่วมของสังคมวงกว้างในการที่จะร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนา ด้วยการทำงานประสานกันทั้งด้านวิชาการ ด้านสังคม และการเมือง เพื่อผลักดันให้ธรรมนูญสุขภาพของคนไทยที่ใช้เป็นกรอบแนวทางที่ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการสร้างสุขภาพได้อย่างมีเอกภาพ เน้นให้ระบบสุขภาพทั้งระบบทำงานเชื่อมประสานกันและเชื่อมโยงกับภาคประชาชนผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เปิดโอกาสให้ประชาชนและสถาบันทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ซึ่งสภานิติบัญญัติแห่งชาติได้มีมติผ่านร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติออกมาใช้เป็นกฎหมายแม่บทด้านสุขภาพแล้ว กระบวนการขับเคลื่อนการปฏิรูปที่เปิดกว้างและเน้นการมีส่วนร่วมได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของสังคมอย่างกว้างขวาง กระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวเป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพไทยที่จะพัฒนาไปสู่การมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชน

การกระจายอำนาจและการปรับบทบาทกระทรวงสาธารณสุข พรบ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 จะทำให้การบริหารงานระบบสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป โดยกระทรวงสาธารณสุขจะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมเพื่อเป็นกลไกเชิงนโยบายในระดับประเทศ ทำหน้าที่เป็นแกนเชื่อมประสานทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกันทำงานด้านสุขภาพทั้งระหว่างองค์กรนโยบายระดับชาติ ระดับหน่วยงานส่วนกลาง ระดับปฏิบัติ ส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน โดยลดบทบาทการเป็นผู้ดำเนินการเองลงให้เหลือเฉพาะบทบาทหลักเท่าที่จำเป็นเท่านั้น ซึ่งต้องมีการปรับโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข การกำหนดแนวทางการกระจายอำนาจทางด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนมากขึ้น และการปรับเปลี่ยนสถานบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบทบาทที่ควรจะเป็นใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2550)

กระทรวงสาธารณสุข(2551) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ เรื่อง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**งานบริการสุขภาพในสถานบริการ** เป็นการให้บริการในสถานบริการ โดยมีความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล ด้านยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ และข้อมูล ครอบคลุมบริการสุขภาพอนามัยแก่

บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่อยู่ในภาวะปกติ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องการการดูแลโดยเชื่อมโยงบริการผสมผสานแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ

**งานบริการสุขภาพนอกสถานบริการ** เป็นการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้ โดยครอบคลุม กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาล ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มบุคคล/ชุมชน ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ หรือการติดเชื้อในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ รายละเอียดการปฏิบัติงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามคู่มือหรือมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย แบ่งเป็นงานหลัก และงานรอง ซึ่งเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นในสถานอนามัยได้ ดังนี้

#### **งานหลัก**

##### **1. การบริการสุขภาพ**

- 1.1 งานบริการสุขภาพในสถานบริการ
- 1.2 งานบริการสุขภาพนอกสถานบริการ
- 1.3 งานส่งต่อผู้ป่วย

##### **2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**

- 2.1 งานวางแผนครอบครัว (หน้าที่หลักร่วม พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)
- 2.2 งานอนามัยแม่และเด็ก (หน้าที่หลักร่วม พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)
- 2.3 งานตรวจสุขภาพและคัดกรองโรค (หน้าที่หลักร่วม พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)
- 2.4 งานให้คำปรึกษา
- 2.5 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (หน้าที่หลักร่วม พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน)
- 2.6 งานควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

##### **2.7 งานควบคุมและป้องกันโรค**

##### **3. การฟื้นฟูสุขภาพ**

- 3.1 งานฟื้นฟูผู้พิการ
- 3.2 งานฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

##### **4. งานวิชาการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล**

## งานรอง (เป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม)

1. งานเภสัชสาธารณสุข
2. งานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
3. งานสนับสนุนวิชาการด้านการรักษาพยาบาล
4. งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
5. งานสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

## 2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายของบทบาท

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2542 (2542) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำหน้าที่ที่กำหนดไว้ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Role เช่น บทบาทพ่อแม่ บทบาทของครู บทบาทอาจารย์ บทบาทของแพทย์และบทบาทพยาบาล

กิติ ตย์คานนท์ (2518) กล่าวถึง การคาดหวังในบทบาทของบุคคลว่าเป็นการคาดหวังว่าบุคคลควรกระทำหรือไม่ควรกระทำอย่างไรอย่างหนึ่ง และรวมไปถึงการคาดหวังว่าบุคคลนั้นควรจะมีลักษณะอุปนิสัยอย่างไรด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) กล่าวว่า บทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลกับองค์กร แสดงถึงพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร ที่คาดว่าจะแสดงออก บทบาทเกิดจากผลของการเกี่ยวข้องกันขององค์กรที่เป็นทางการ เทคนิควิทยาการ องค์กรที่ไม่เป็นทางการและความคาดหวังของบุคคลในงานที่ทำ

พัทยา สายหู (2540) ให้ความหมายว่า บทบาทหรือหน้าที่ทำให้เกิดเป็นบุคคล เป็นการแสดงออกถึงกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกกำหนดไว้ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น บุคคลถูกกำหนดให้ทำหน้าที่อะไรก็ต้องกระทำต่อสิ่งนั้นๆ

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) ให้ความหมายว่า หมายถึงกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน ความคาดหวังของสังคมและสถานภาพของบุคคล ตำแหน่งและสถานภาพเป็นตัวกำหนดบทบาท บุคคลแต่ละบุคคลมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆกัน ในขณะเดียวกันบุคคลอาจแสดงได้หลายบทบาท เช่น สตรีที่แสดงบทบาทความเป็นแม่ ครู คนเลี้ยงไปพร้อมกัน

Broom and Seiznick (1979) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้น่าสนใจ 3 ประการคือ

1) บทบาทที่กำหนดไว้หรือบทบาทตามอุดมคติ (socially prescribed or ideal role) เป็นบทบาทที่กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งทางสังคมไว้

2) บทบาทที่ควรกระทำ (perceived role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำในหน้าที่ตำแหน่งนั้น ๆ ซึ่งอาจไม่ตรงตามบทบาทที่กำหนดไว้ ไม่ตรงตามอุดมคติทุกประการและอาจแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลก็ได้

3) บทบาทที่กระทำจริง (performed role) เป็นบทบาทที่แต่ละบุคคลได้กระทำไปจริงตามความเชื่อ ความคาดหวัง ตลอดจนความกดดันและโอกาสที่จะกระทำในแต่ละสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

Clark and others (1979) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง หน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่งและตามความคาดหวัง

Schermerhorn, Hunt and Osborn (1982) ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง กิจกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยหรือจากตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มหรือองค์การ

Mitchell (1983) ให้ความหมายว่า บทบาทหมายถึง สิ่งที่ถูกคาดหวังในตำแหน่งหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลหนึ่งอาจมีได้หลายบทบาท

สรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของคนที่เกิดขึ้น โดยตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งที่เกิดขึ้นโดยอัตโนมัติตามพฤติกรรมในครอบครัวหรือสังคม หรือโดยได้รับการแต่งตั้งมอบหมาย ทั้งนี้เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่สอดคล้องกับความคาดหวัง และตรงตามปทัสฐานของสังคมนั้นๆ หรือเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่ และสิทธิของตนตามสถานภาพในสังคม

## 2.2 แนวคิด และทฤษฎีของบทบาท

**แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท** นักสังคมวิทยาและนักจิตวิทยาให้แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้หลายประการดังนี้ Alport (อ้างถึงใน บุญลือ คชเสนีย์, 2544) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยเกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. บทบาทที่สังคมคาดหวัง (role expectation) บทบาทที่สังคมคาดหวัง ให้บุคคลปฏิบัติตามความคาดหวังที่กำหนดโดยกลุ่มสังคม และโดยสถานภาพที่บุคคลนั้นครองอยู่

2. การรับรู้บทบาท (role perception) คือการที่บุคคลรับรู้บทบาทของตนเองว่าจะมีบทบาทอย่างไร และสามารถจะมองเห็นบทบาทของตนเองได้ตามการรับรู้ นั้น ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความต้องการของบุคคลนั่นเอง โดยการรับรู้บทบาทและความต้องการของบุคคลย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิตและค่านิยมของบุคคลที่สวมบทบาทนั้น

3. การยอมรับบทบาทของบุคคล (role acceptance) จะเกิดขึ้นเมื่อมีความสอดคล้อง ของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับรู้อยู่ การยอมรับบทบาทเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาทแม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกหรือถูกแรงผลักดันจากสังคมให้รับตำแหน่งและมีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติก็ตามเพราะถ้าหากบทบาทที่ได้รับนั้นทำให้ได้รับความ



เสียหายหรือเสียประโยชน์ ผู้ครองตำแหน่งอยู่ที่พยายามหลีกเลี่ยงบทบาทนั้น ไม่ยอมรับบทบาทนั้น ๆ

4. การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (role performance) เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง (actual role) ซึ่งอาจจะเป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวัง หรือเป็นการแสดงบทบาทตามการรับรู้ และความคาดหวังของตนเอง การที่บุคคลจะปฏิบัติตามหน้าที่ได้ดีเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับระดับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ซึ่งเนื่องมาจากความสอดคล้องกันของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และการรับรู้บทบาทของตนเอง ทศนาบุญทอง (อ้างถึงใน บุญลือ คชเสนีย์, 2544) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน ซึ่งเรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” (socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับตัวให้มีความพอดี ก็จะเกิดปัญหาต่อต้านขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญ ได้แก่ 1) ความเข้าใจในบทบาทที่ต้องแสดง 2) ประสิทธิภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท และ 3) บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

1) ทฤษฎีของลินตัน (Linton) กล่าวว่า สถานภาพหรือตำแหน่งเป็นตัวกำหนดบทบาทให้แก่บุคคล สถานภาพเป็นนามธรรม หมายถึงฐานะหรือตำแหน่ง ดังนั้น เมื่อกำหนดตำแหน่งใดขึ้นก็จำเป็นจะต้องมีบทบาทหรือภาระหน้าที่กำกับตำแหน่งนั้น ไว้เสมอ

2) ทฤษฎีของสกอต (Scott) กล่าวถึง บทบาทไว้ 5 ประการดังนี้

2.1) บทบาทเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นในตำแหน่งต่างๆ มิได้เกี่ยวข้องหรือมุ่งไปที่ตัวบุคคล

2.2) บทบาทมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงาน บทบาทในองค์กรเป็นพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังให้ปฏิบัติงานหนึ่งๆ

2.3) บทบาทนั้นยากที่จะกำหนดชี้เฉพาะลงไปได้อย่างชัดเจน

2.4) บทบาทจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2.5) บทบาทกับงานไม่ใช่เป็นสิ่งเดียวกัน ในงานหนึ่งๆ บุคคลอาจมีหลายบทบาทได้

3) ทฤษฎีของเพียร์สัน (Pearson) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเพิ่มบทบาทพิเศษของแต่ละบุคคลซึ่งคนในสังคม มีความจำเป็นที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กัน ต้องมี

ความสนใจกันเป็นพิเศษและให้ความเห็นว่า สภาพสังคมในโรงเรียนจะประกอบด้วย ครูใหญ่ ครูนักเรียน ซึ่งต้องติดต่อกันสัมพันธ์กัน และ มีความสนใจกันเป็นพิเศษ

4) ทฤษฎีของฮอร์แมนส์ (Homan) กล่าวว่า ตำแหน่งเป็นสาระของพฤติกรรมสัมพันธ์บุคคล จะปฏิบัติอย่างไรก็ต่อเมื่อเห็นว่าเป็นประโยชน์แก่ตนเองและคิดเสมอว่าตำแหน่งเป็นเพียงปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเท่านั้น ดังนั้น บุคคลจะเปลี่ยนบทบาทไปตามตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากสังคม

5) ทฤษฎีของโคเฮน (Cohen) ได้กล่าวสรุปทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การที่สังคมกำหนดเฉพาะเจาะจงให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งนั้น เรียกว่า บทบาทที่ถูกกำหนด ถึงแม้ว่าบุคคลบางคนมิได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาท ที่สังคมกำหนดให้ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกจริงตามตำแหน่งของเขา ความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ถูกปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุมาจากสิ่งต่างๆ เหล่านี้

- 5.1) บุคคลขาดความเข้าใจในบทบาทที่สังคมต้องการ
- 5.2) ความไม่เห็นด้วยหรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด และ
- 5.3) บุคคลไม่มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) ทฤษฎีของมีด (Mead) กล่าวถึงทฤษฎีบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริง หรือบทบาทที่เป็นจริง ซึ่งจะต้องประกอบด้วยสิ่งดังต่อไปนี้

- 6.1) การรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย
- 6.2) พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับการส่งเสริมฐานะของตนเอง
- 6.3) ภูมิหลังของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนั้น การเป็นแบบอย่างเพื่อให้การกระทำบางอย่างเป็นไปตามแนวทางที่ต้องการ และ
- 6.4) การประเมินผลการกระทำตามบทบาท สามารถดำเนินการด้วยตนเองหรือโดย

คนอื่น

7) ทฤษฎีของนาเดล (Nadel's role theory) บทบาท หมายถึง ส่วนประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมบทบาท เช่น ครูต้องพูดเก่ง ส่วนประกอบที่มีผลสำคัญต่อบทบาทและขาดมิได้ เช่น เป็นแพทย์ต้องรักษาคนไข้ เป็นครูต้องสอนหนังสือ และส่วนประกอบที่เป็นไปตามกฎหมาย เช่น แพทย์ต้องเป็นสมาชิกแพทยสภา

8) ทฤษฎีของเมอร์ตัน (Merton's role theory) บทบาท หมายถึง บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและมีบทบาทควบคู่กัน ไปซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับบทบาททางสังคมที่เขาสังกัดอยู่ ตลอดจนลักษณะของบุคคลในสังคมนั้น

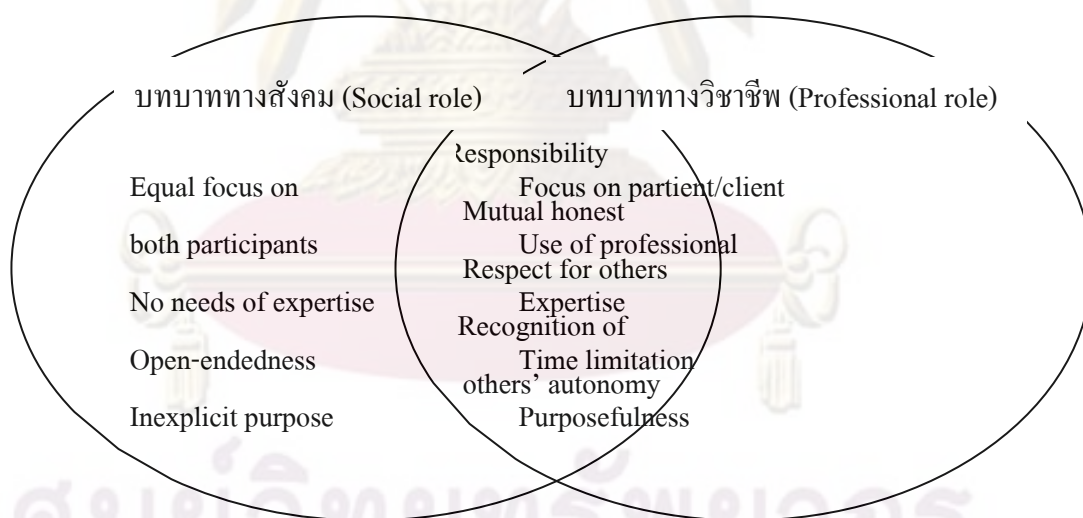
9) ทฤษฎีของกู๊ด (Good's role theory) บทบาท หมายถึง แบบแผนของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ของแต่ละบุคคล และบทบาทดังกล่าวควรเป็นไปตามข้อตกลงที่มีต่อสังคมนั้น ๆ

10) ทฤษฎีของกัสคิน (Guskin's role theory) บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนคือ ผลที่ได้จากตำแหน่งทางสังคมของเขานั้นเอง และทฤษฎีบทบาทจัดเป็นข้อตกลงประการแรกที่สถาบันต่างๆ ในสังคมหวังว่าบุคคลที่ได้รับตำแหน่งต่างๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

สรุปทฤษฎีบทบาท คือ การแสดงออกหรือการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบ และการปฏิบัติตามตำแหน่งตามสถานภาพที่ตนเองเป็นอยู่ ถ้าตำแหน่งหรือสถานภาพเปลี่ยนแปลงไป บทบาทที่มีอยู่ก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (สำเร็จ กล้าหาญ, 2549.; พระครูนิวิฐฐารทร, 2552)

### 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาล (The Role of the Nurse) มีความแตกต่างในหลากหลายทัศนะมุมมองพื้นฐานส่วนใหญ่อยู่ที่สัมพันธภาพส่วนบุคคลของบทบาททางสังคมกับสัมพันธภาพในบทบาททางวิชาชีพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ Ellis and Nowlis (1994) ให้ความเห็นว่าบทบาทที่ซ้อนทับกันในส่วนหนึ่งของบทบาททางสังคมกับบทบาททางวิชาชีพ แสดงได้ตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 บทบาททางสังคมกับบทบาททางวิชาชีพ

ที่มา: Ellis and Nowlis (1994)

ภาพประกอบ 5 แสดงให้เห็นว่าบทบาททางวิชาชีพ คือ บทบาทในการใช้ความรู้ความสามารถของวิชาชีพอย่างเชี่ยวชาญ ในเวลาที่จำกัดและวัตถุประสงค์ที่แน่นอน โดยมีเป้าหมายอยู่ที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ส่วนบทบาทที่ซ้อนกันระหว่างบทบาททางสังคมกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ บทบาทที่ต้องมีความรับผิดชอบ ความเชื่อสัจย์ การยอมรับผู้อื่น และตระหนักในสิทธิเสรีภาพที่บุคคลพึงมีอยู่ บทบาทของพยาบาล ของคนอื่น ๆ ได้แก่ บทบาทตามแนวคิดของ Ellis and Nowlis (1994) มีดังนี้

1) บทบาทของผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Communicator) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการ และครอบครัวมีความรู้ และนำความรู้ไปดูแลสุขภาพ

2) บทบาทของการจัดเตรียมเพื่อการดูแลเอาใจใส่ (Provider of care)

3) บทบาทของผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Manager of care)

4) บทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Advocate)

5) บทบาทในฐานะสมาชิกของวิชาชีพ (Member of profession)

นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่เน้นลงไปในการครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพในระบบที่มุ่งเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อการพยาบาลเชิงรุกและนโยบายที่ต้องการให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม ซึ่งบทบาทของพยาบาลครอบครัวนี้ Hanson & Boyd (1996) กำหนดไว้ดังนี้

1) ผู้สอนทางสุขภาพอนามัย (Health Teacher)

2) ผู้ประสานงานทางสุขภาพ(Coordinator/Collaborator)

3) ผู้แนะนำดูแลทางสุขภาพ(Deliverer and Supervisor of care)

4) ผู้พิทักษ์สิทธิของครอบครัว (Family Advocate)

5) ผู้รับบริการปรึกษา (Consultant)

6) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

7) ผู้สืบค้นและเฝ้าระวังโรค (Case finder/Epidemiologist)

8) ผู้จัดแยกสิ่งแวดล้อม (Environmental modifier)

9) ผู้อธิบายข้อมูลข่าวสาร(Clarifier/Interpreter)

10) ผู้แทนของครอบครัว (Surrogate)

11) ผู้วิจัย (Researcher)

12) ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model)

13) ผู้จัดการหรือพยาบาลเจ้าของไข้ (Case manager)

Gawlinski & Kern (1994) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลเชี่ยวชาญระยะวิกฤตหรือ CC-CNS (Critical Care Clinical Nurse Specialist) ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการ (Advanced Practitioner)

2) ผู้สอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพอนามัย (Educator and Counselor)

3) ผู้วิจัย (Researcher)

4) ผู้จัดการหรือพยาบาลเจ้าของไข้ (Manager)

#### 2.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

บทบาทพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ซึ่งกองการพยาบาล(2545) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ดังนี้

2.4.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager) การเป็นผู้จัดการหมายถึง เป็นผู้วางแผน กำหนดทิศทาง การพัฒนาคน การติดตามควบคุมกำกับ และเป็นตัวแทนของชุมชน ซึ่งการจัดการในที่นี้ เป็นการจัดการดูแลสุขภาพ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยจัดระบบการพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ ประเมินปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผนและดำเนินการแก้ไข ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงานทั้งด้านทีมสุขภาพ และด้านประชาชน

2.4.2 บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทการเป็นผู้นำ หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งพยาบาลควรที่จะเป็นผู้ริเริ่มชักชวนให้มีการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย แสวงหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน รวมทั้งการมีส่วนร่วมกำหนดแผนและนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของผู้มีสุขภาพดี

2.4.3 บทบาทของการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care Provider) การดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมถึงกิจกรรมการดูแลรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของประชาชนผู้ใช้บริการ เป้าหมายสำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ประชาชนผู้รับบริการได้เข้าใจว่า อะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา พยาบาลต้องกระทำให้เห็นว่าผู้รับบริการเป็นบุคคล ไม่ใช่วัตถุสิ่งของ

2.4.4 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง อาจเป็นบุคคล หรือกลุ่มคนที่ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงหรือช่วยเหลือให้บุคคลเปลี่ยนแปลงตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล กำหนดทางเลือก สืบหาผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือ สร้างโอกาสความร่วมมือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะบุคคลให้ผ่านระยะต่างๆ ได้อย่างปลอดภัย

2.4.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา(Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้รับบริการปรึกษาให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด และการเผชิญความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษารวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา การให้คำปรึกษาของนักจิตบำบัดกับพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน คือ นักจิตบำบัดให้คำปรึกษานักจิตบำบัดที่มีปัญหาแล้ว แต่พยาบาลให้คำปรึกษากับคนที่มีความสุขดีแต่อาจมีปัญหาความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ พยาบาลเน้นการช่วยเหลือบุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ มากกว่าการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา พยาบาลกระตุ้นให้ผู้รับบริการมองหาทางเลือกที่เหมาะสม เลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง

2.4.6 บทบาทการเป็นผู้สอนหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ ต้องส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุ ทุกครอบครัว มีความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยใช้เทคนิค วิธีการที่สามารถเสริมพลัง (Empower) ให้ประชาชนในความรับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วย มุ่งเน้นดูแลตนเอง ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

2.4.7 บทบาทการเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือดูแลบุคคลอื่น ๆ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะสร้างความไว้นิ่งเชื่อใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพ มีส่วนช่วยให้ทีมงานประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพประชาชนให้บรรลุเป้าหมาย

2.4.8 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค/ประชาชน หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง สามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเสมอภาค นอกจากนี้บทบาทพยาบาลยังต้องเป็นปากเสียงให้กับชุมชน เจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการชี้แจงไว้ซึ่งสิทธิอันพึงได้รับความเสมอภาคของประชาชนทุกกลุ่ม

2.4.9 บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล นำผลมาสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขอย่างมีเหตุผล

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ  
กองการพยาบาล (2545) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล แบ่งเป็น 3 ด้าน  
ดังนี้

1) ด้านการบริหารจัดการ

1.1) ร่วมกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และวางแผนการปฏิบัติงานของสถานีน  
อนามัย โดยสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่ ครอบคลุม แผนปฏิบัติการแผน  
งบประมาณ แผนอัตรากำลัง และแผนพัฒนาบุคลากร

1.2) กระจายอัตรากำลังและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของทีม  
สุขภาพแต่ละระดับอย่างเหมาะสม

1.3) สร้างทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน และ  
ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์กรต่างๆ

1.4) สนับสนุนการทำงานเป็นทีม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมแกนนำ  
สุขภาพในชุมชน

1.5) กำหนดระบบงานที่ชัดเจน สะดวกในการปฏิบัติ เช่น ระบบการบริหารความ  
เสี่ยง การมอบหมายงาน การประสานความร่วมมือทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน การ  
ระดมทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ ระบบการติดตาม กำกับ และประเมินผลระบบและรูปแบบการ  
รายงานผล การปฏิบัติงาน การจัดการด้านงบประมาณ เป็นต้น

1.6) วิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม  
รวมทั้งตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนระบบงานและแผนการปฏิบัติงานตามความเหมาะสมกับ  
สถานการณ์และข้อมูล

1.7) ร่วมกำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติสำหรับงานที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือเป็นปัญหาที่  
พบบ่อยของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตรงกัน เป็นการช่วยป้องกัน-ลด/ขจัดความ  
เสี่ยงต่อการเกิด ความผิดพลาด ทั้งงานการให้บริการ โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.8) จัดการด้านอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้  
เพียงพอคุณภาพดีพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์มาตรฐานของสถานีน  
อนามัย และหลักการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

1.9) จัดการด้านระบบบันทึกและพัฒนาระบบสารสนเทศให้เอื้อต่อการจัดบริการ  
เช่น การใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน การใช้แฟ้มดูแลสุขภาพ  
ครอบครัว (Family Folder) เป็นแหล่งรวบรวม บันทึกข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่าง  
ต่อเนื่อง เป็นต้น

1.10) จัดระบบนิเทศ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน รวมทั้งผลการดำเนินงานในภาพรวมของสถานีนามัยอย่างต่อเนื่อง

1.11) วิเคราะห์ปัญหาของระบบ ทบทวนผลการประเมิน นำผลการทบทวนมาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมตามสถานการณ์

1.12) ดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ และพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

1.13 จัดทำรายงานประจำเดือน/ปี ที่สะท้อนถึงผลสำเร็จของงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่แนวทางการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

## 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1) ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหา วางแผน ดำเนินการแก้ไขปัญหานามัยชุมชนและประเมิน ผลการดำเนินงาน รวมทั้งเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของชุมชน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์

2.2) เชื่อมบ้าน เพื่อให้บริการพยาบาลที่บ้านเป็นรายบุคคล ครอบครัว ทั้งกลุ่มที่อยู่ในภาวะ ปกติ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการดูแล หรือใช้ทักษะในการให้บริการพยาบาล

2.3) วางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยความรุนแรงของโรคและปัญหาของชุมชน ประเมินผลการพยาบาลที่บ้านและปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทนต่อการเปลี่ยนแปลง โดยนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนและให้บริการพยาบาลชุมชน เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการพยาบาล

2.4) ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ องค์กรชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งแหล่งประโยชน์บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5) ประสานงานร่วมกับทีมสุขภาพ รายงานปัญหาของชุมชนหรือปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญจะต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน ผลของการให้บริการและข้อมูลสำคัญอื่นๆ เพื่อร่วมวางแผนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.6) ร่วมกับทีมสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวและแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของชุมชนสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน



2.7) ประเมิน วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ ความเจ็บป่วย หรือปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนรวมทั้งผู้ป่วยที่ต้องการดูแลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

2.8) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อควบคุมการระบาดของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน

2.9) คัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพตามอาการ และความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการ รักษาพยาบาลเบื้องต้นภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการรักษา และส่งต่อ

2.10) เป็นผู้นำในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพบริการสุขภาพและผลลัพธ์ของบริการสุขภาพ

2.11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือทีมสุขภาพในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของการบริการสุขภาพ

2.12) ร่วมกับหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน

### 3) ด้านวิชาการ

3.1) พัฒนาศักยภาพทีมงานในความรับผิดชอบตามความต้องการของบุคคล หน่วยงานและประชาชนผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องด้วยเทคนิคและวิธีการที่เหมาะสม

3.2) มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการแก่นักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชน

3.3) ให้ความรู้แก่บุคลากรและทีมสุขภาพ รวมทั้งปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

3.4) เป็นผู้นำในการจัดทำคู่มือในบุคคล ครอบครัว อาสาสมัคร และทีมสุขภาพ อื่นๆ ตามความจำเป็น

3.5) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมหรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในสถานีนอมนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งทีมแกนนำต่างๆ ในชุมชน

3.6) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.7) เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน มีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการวิจัยเพื่อค้นหาองค์ความรู้และนวัตกรรม รวมทั้งการนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงการให้บริการสุขภาพให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

## 2.5 มาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

จากประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้สถานพยาบาลและผดุงครรภ์ที่เปิดให้บริการนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป สภาการพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

### มาตรฐานที่ 1 การจัดการและบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา นโยบาย และเป้าหมายทางการพยาบาลเพื่อเป็นทิศทางการปฏิบัติงานบริการพยาบาลที่ทันสมัย สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.2 จัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติที่เอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้งและตอบสนองแผนพัฒนาสาธารณสุข และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติโดยชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน

1.3 การบริหารจัดการด้านการพยาบาล ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

1.4 มีระบบกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและบุคลากร โดยมีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาและหน่วยงาน

1.5 มีแบบพรรณนางานที่กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและคุณสมบัติของบุคลากรทุกระดับ

### มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

2.1 ด้านบุคลากรพยาบาลผู้ให้บริการเต็มเวลา โดย

2.1.1 พยาบาลวิชาชีพหนึ่งคน ให้การดูแลประชากร ไม่เกิน 2,500 คน

2.1.2 พยาบาลวิชาชีพคนหนึ่ง รับผิดชอบ ครอบคลุม ไม่เกิน 250 ครอบคลุม

2.1.3 มีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลชุมชน หรือผู้มีวุฒิปริญญาตรีพยาบาลผู้ปฏิบัติขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน ในทุกหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

2.2 มีระบบ ติดตาม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นแก่ชุมชน ครอบคลุม และบุคคลว่าจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

2.3 มีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของชุมชน โดยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่องในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือไม่น้อยกว่า 10 หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3.1 จัดระบบการให้บริการสุขภาพตามขอบเขตการปฏิบัติร่วมกับบุคลากรอื่นในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน

3.2 จัดระบบการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย โดย

3.2.1 มีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นไปตามขอบเขตการบริการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

3.2.2 มีการวางแผน หรือออกแบบระบบและกระบวนการในการป้องกันความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดกับบุคคล ครอบคลุม กลุ่มคนและชุมชน และมีการติดตามเฝ้าระวังคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

3.3 ใช้หลักการสร้างหุ้นส่วนกับประชาชนในชุมชน องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสาขาวิชาชีพในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การศึกษาข้อมูลบุคคล ครอบคลุม ชุมชน การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และศักยภาพของชุมชน การออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพที่เอาปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพและศักยภาพของชุมชนเป็นตัวตั้ง การดำเนินการตามแผนปฏิบัติและการประเมินผล

3.4 มีระบบมอบหมายงาน/จัดระบบการบริการที่ยืดหยุ่น คล่องตัว สอดคล้องกับสภาพปัญหาชุมชน

3.5 กำหนดนโยบายและสนับสนุนการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทุกขั้นตอน

3.6 มีระบบกำกับติดตามและสนับสนุน ให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

3.7 มีสารสนเทศและใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการจัดการบริการสุขภาพชุมชนตามแผนกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติที่จัดทำร่วมกับชุมชน

3.8 ร่วมกำหนดระบบและดำเนินการกับเครือข่าย ทีมงาน เพื่อเกื้อกูลและสนับสนุนซึ่งกันและกันในระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ให้มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4.1 มีระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4.1.1 มีนโยบายและแผนงานการจัดการคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4.1.2 มีระบบการบริหารความเสี่ยง

4.1.3 มีระบบประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4.1.4 มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

4.2 มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4.2.1 มีการพัฒนาคุณภาพการบริการตามขอบเขตการบริการ

4.2.2 มีกลไกการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4.2.3 มีกิจกรรมการทบทวนการปฏิบัติงาน โดยนำผลการวิเคราะห์ ผลการประเมินการดำเนินงาน การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อค้นหาปัญหาและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

4.2.4 มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีการปฏิบัติงานตามการวิเคราะห์การปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

5.1 มีการประเมินและวินิจฉัยภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินการ การประเมินผล การปฏิบัติการตามขอบเขตการบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรในชุมชน

5.2 การติดตามผู้ป่วยและประชากรที่ต้องการการดูแลและการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและการส่งต่อโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดาและทารก การดูแลระดับประคอง การดูแลครอบครัวในภาวะวิกฤต เป็นต้น

5.3 การรักษาโรคเบื้องต้น

- 5.4 การบรรเทาอาการ การดูกลามของโรค และการปฐมพยาบาล
- 5.5 การรับและส่งต่อ และการเยี่ยมบ้าน
- 5.6 การตรวจและรับฝากครรภ์ การทำคลอด การให้บริการสุขภาพเด็กดี การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว การให้การดูแลมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดและครอบครัว
- 5.7 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ป่วยในบ้าน
- 5.8 การเชื่อมประสานแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ให้เกิดการจัดการเรื่องสุขภาพของชุมชนได้
- 5.9 การคัดกรองสุขภาพ ตามกลุ่มอายุและปัญหาสุขภาพและภาวะคุกคามในท้องถิ่น และตามนโยบายของประเทศ
- 5.10 การเฝ้าระวังการเกิดโรคและความเจ็บป่วยและภาวะคุกคามต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่
- 5.11 การเสริมพลังกลุ่มเสี่ยง การสร้างกลุ่มสุขภาพในพื้นที่เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการจัดกระบวนการให้เกิดกลุ่มช่วยเหลือกัน ได้แก่ กลุ่มผู้พิการผู้ป่วยเรื้อรัง วัยรุ่น สตรี ผู้สูงอายุ เด็ก ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้
- 5.12 งานอื่น ๆ ตามความจำเป็นของชุมชน
- มาตรฐานที่ 6 การรักษาสีทิวทัศน์ของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 6.1 ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการปฏิบัติภารกิจในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน
- 6.2 จัดบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 6.3 เปิดโอกาสและจัดให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่รับผิดชอบมีส่วนร่วมในการออกแบบ การจัดการบริการสุขภาพ
- 6.4 ให้ข้อมูลที่เหมาะสม ชัดเจน และเพียงพอต่อการตัดสินใจในการวางแผน และการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 6.5 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและมาตรฐานการปฏิบัติของหน่วยงาน ภายใต้ขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

### มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน

7.1 เชื่อมบ้านเพื่อประเมินและวินิจฉัยสภาพ สักยภาพของครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

7.2 วางแผนและให้การพยาบาลที่บ้านที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและศักยภาพของครอบครัวที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การบรรเทาอาการการฟื้นฟูสภาพและการดูแลให้การพยาบาลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

7.3 ประเมินผลและปรับแผนเพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ครอบครัวอย่างทันที่และต่อเนื่อง

7.4 จัดการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม

7.5 ประสานงานการดูแลกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ครอบครัวและผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือที่ครอบคลุมทุกด้าน

7.6 สร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวให้สามารถดูแลสุขภาพและช่วยเหลือกันเองได้

มาตรฐานที่ 8 การบันทึกและการรายงาน จัดระบบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริการ

8.1 มีระบบและฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยกำหนดองค์ประกอบของฐานข้อมูล กระบวนการบันทึกและกระบวนการใช้ข้อมูลในการออกแบบและพัฒนาคุณภาพกิจกรรมการดูแลสุขภาพและบริการสุขภาพ

8.2 มีฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคลที่แสดงให้เห็น

8.2.1 องค์ประกอบทางประชากรของชุมชน อัตราเกิด อัตราตาย กลุ่มคนสำคัญ กลุ่มคนที่มีความต้องการด้านสุขภาพเป็นพิเศษ เช่น เด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น

8.2.2 ภาวะสุขภาพของคนกลุ่มต่าง ๆ ความต้องการด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ แบบแผนการเจ็บป่วยและโรค อัตราป่วย อัตราตาย และวิธีการรักษาดูแลสุขภาพ

8.2.3 ศักยภาพของชุมชน ครอบครัว และบุคคล ระบบการจัดการปัญหาของชุมชนและแหล่งประโยชน์ ภาวะแวดล้อมที่เป็นเหตุปัจจัยของปัญหาสุขภาพ หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพคนในชุมชน หรือข้อจำกัดต่าง ๆ ของชุมชน

8.2.4 พฤติกรรมจากวิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวและชุมชน

8.2.5 สุขภาพครอบครัว เช่น ประวัติครอบครัว ภาวะพึ่งพิง ภาวะเครียด และวิกฤติเป็นต้น

8.2.6 ฐานข้อมูลจากการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนื่อง การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต

8.2.7 และอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

8.3 มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำมาวางแผนหรือออกแบบและการปฏิบัติ บริการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพคนในชุมชน กิจกรรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงและภาวะคุกคามในพื้นที่พร้อมผลลัพธ์จากการปฏิบัติและการประเมินผล

8.4 มีการปรับปรุงฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนให้เป็นปัจจุบันในทุก 12 เดือน

8.5 มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพชุมชนกับระบบข้อมูลสุขภาพของประเทศอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 ด้านผลลัพธ์

9.1 ด้านผลลัพธ์การบริการพยาบาล

9.1.1 ความครอบคลุมของการให้บริการตามชุดสิทธิประโยชน์

9.1.2 ผู้ป่วยที่ส่งต่อและกลับมาชุมชนได้รับการติดตามเยี่ยมทุกราย

9.1.3 ผู้ป่วยที่ต้องการหัตถการที่บ้าน เช่น ใส่คาสายสวนปัสสาวะให้อาหารทางสายยางทำแผลหรือได้รับการล้างไต เป็นต้น

9.1.4 มีการติดตามเยี่ยมบ้าน ครอบครัวในความรับผิดชอบทุกครอบครัว

9.1.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการหรือปัญหาที่ป้องกันได้หรือลดการกลับเป็นซ้ำหรือการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนวันนัด

9.2 ด้านผลลัพธ์การให้บริการร่วมกับทีมสุขภาพอื่น

9.2.1 การคัดกรองสุขภาพครอบคลุมทุกกลุ่มอายุและกลุ่มเสี่ยง

9.2.2 ประชากรป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม มี

อัตราการลดลง

9.2.3 ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง

9.2.4 จำนวนกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเอง กลุ่มช่วยเหลือกันที่เกิดขึ้น

9.2.5 กระบวนการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง ภาวะคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชน

9.2.6 สามารถควบคุมโรคไม่ให้เกิดการระบาดอย่างรุนแรงในชุมชน เมื่อเกิดโรคระบาดภายในชุมชน มีการค้นหา รายงานโรคได้อย่างรวดเร็วและแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

### 9.3 ด้านการประเมินผลการบริการสุขภาพในชุมชน

9.3.1 ความพึงพอใจของบุคคล ครอบครัว และองค์กรชุมชน

9.3.2 ความร่วมมือของชุมชน ครอบครัวและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

9.3.3 เกิดผลลัพธ์ในการให้บริการตามมาตรฐานด้านผลลัพธ์การให้บริการ

9.3.4 ประสิทธิภาพและคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพชุมชน ครอบครัว กลุ่มคนและบุคคล

9.3.5 การทบทวน ระบบข้อมูล ครอบครัว กลุ่มเสี่ยง และชุมชนเพื่อการพัฒนาและความสมบูรณ์ของฐานข้อมูล

9.3.6 ข้อย้อนเรียนและกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานด้านต่าง ๆ ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

### การปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

วิชาชีพพยาบาลได้ตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการ มีการวางแผนการพยาบาลอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สร้างเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยไม่ต้องพึ่งพาสถานบริการหรือพึ่งพาให้น้อยที่สุดตามระดับบริการสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งที่ผ่านมานั้นความสามารถทางการพยาบาลโดยทั่วไปแม้ว่าจะสามารถเสริมสร้างการดูแลตนเองให้แก่ผู้รับบริการได้ แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากมายและทันทั่วทั้ง สถานการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องแสดงบทบาททางวิชาชีพของตนให้ชัดเจน พัฒนาองค์ความรู้ให้มากขึ้น ขยายบทบาทด้วยการใช้ความรู้ทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ แสดงทักษะการพยาบาลขั้นสูงและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริการพยาบาลให้มากที่สุดโดยเฉพาะในประเด็นดังต่อไปนี้ (วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย, 2551)

1. การดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนต่างๆ ในชุมชน พยาบาลต้องเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้รับบริการทุกระดับอย่างชัดเจน โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านพฤติกรรม ค่านิยมทางสุขภาพและความหลากหลายทางวัฒนธรรม สามารถประยุกต์ใช้ความรู้และกลวิธีการพัฒนาสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัวและกลุ่มคนได้อย่างแท้จริง สร้างทางเลือกของการดูแล สุขภาพที่หลากหลายแต่มีมาตรฐานภายใต้ระบบประกันคุณภาพ รวมทั้งสามารถปฏิบัติงาน



ร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อผสมผสานกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างเสริม ปกป้องและพัฒนาสุขภาพของชุมชน

2. การปฏิบัติพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วยเทคโนโลยีสุขภาพที่ทันสมัย โดยสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุนในทุกบริบทของการนำไปใช้ท่ามกลาง การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสุขภาพที่ซับซ้อนและพัฒนาอย่างรวดเร็ว

3. การมีส่วนร่วมในการจัดการระบบบริการสุขภาพ จากการใช้ความสำคัญกับการปฏิรูประบบสุขภาพที่มีมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี เน้นให้ผู้รับบริการพึ่งพาตนเอง เกิดคุณภาพที่ดีด้วยบริการแบบเบ็ดเสร็จ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างประหยัด จัดการความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพ ตอบสนองต่อนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คำนึงถึงความต้องการของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ส่งผลให้พยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงค่านิยมในการปฏิบัติงาน และหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับจริยธรรมวิชาชีพเพื่อปกป้องทั้งสิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. การใช้ความสำคัญกับการป้องกันโรคและการสร้างเสริมวิถีชีวิตที่เป็นไปเพื่อการมีสุขภาพดี เนื่องจากแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรังและปริมาณผู้สูงอายุในสังคม รวมไปถึงปัญหา ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ที่เจ็บป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเร็วขึ้นพร้อมกับอาการเจ็บป่วยที่ยังมีอยู่ เป็นผลให้ความต้องการการดูแลสุขภาพที่บ้านและความต้องการการดูแล ต่อเนื่องของบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีมากขึ้น พยาบาลจึงต้องสร้างเงื่อนไขของการประสาน เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของบริการสุขภาพแต่ละระดับและเชื่อมโยงบริการสุขภาพเข้ากับระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานกันระหว่างระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การเชื่อมต่อการ แพทย์ทางเลือก การเชื่อมต่อกับบริการสังคมสงเคราะห์ และบริการสังคมอื่นๆ

5. การโน้มน้าวชักจูงให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและกลุ่มในชุมชนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับ บริการสุขภาพที่ได้รับ พยาบาลต้องสามารถโน้มน้าวให้ผู้รับบริการทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วม ตัดสินใจหรือเกิดความต้องการทางสุขภาพด้วยตนเองด้วยการสนับสนุน ส่งเสริมหรือสร้างโอกาส ให้เข้าร่วมในกิจกรรมการพยาบาลและสร้างระบบทางเลือกทั้งวิธีการและรูปแบบเพื่อเป็นช่องทาง ให้ผู้รับบริการตัดสินใจ รวมทั้งสร้างกลไกให้ผู้รับบริการประเมินความต้องการ สะท้อนความต้องการ ระบุรูปแบบหรือวิธีการที่ประชาชนต้องการเข้าร่วมหรือสามารถบอกได้ว่าต้องการให้ พยาบาลเข้าไปร่วมในกิจกรรม สุขภาพของผู้รับบริการอย่างไร

6. การจัดการข้อมูลสุขภาพและใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องมีความสามารถในการจัดการและใช้ความรู้ตามหลักการหรือความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ ใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศ ตลอดจนข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาพัฒนาศักยภาพของวิชาชีพ รวมทั้งนำความรู้ที่ได้ไปเชื่อมโยงกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาของ เอมอร์ แซ่จิว และคณะ (2549) ในการศึกษาเจาะลึกในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า การให้บริการสุขภาพของพยาบาลครอบคลุมบทบาทพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยบริการ และยังไม่ครอบคลุมการเยี่ยมครอบครัวและปฏิบัติงานในชุมชน

สำหรับอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน (นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามเขต 19 เขต ปี 2550

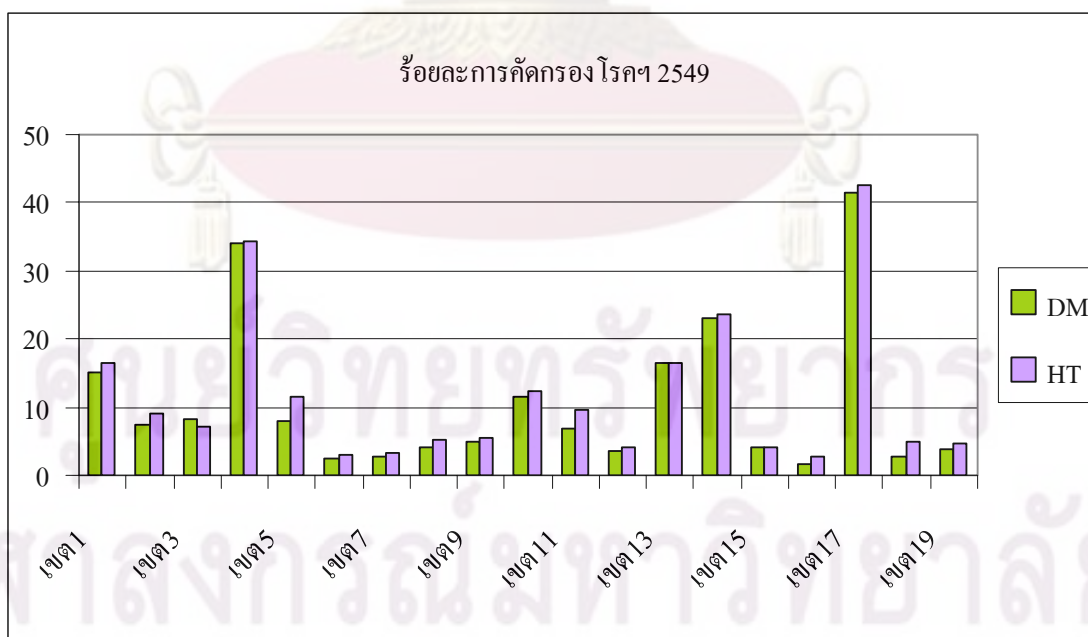
ภาค	เขต	จังหวัด	พยาบาล วิชาชีพ
เหนือ	เขต 1	เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน	187
	เขต 2	อุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์	174
	เขต 3	นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร	139
กลาง	เขต 4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง	119
	เขต 5	ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท สระบุรี	112
	เขต 6	ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม	140
	เขต 7	สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์	88
	เขต 8	สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี นครนายก สระแก้ว	110
ตะวันออก	เขต 9	ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด	177
ตะวันออก	เขต 10	หนองบัวลำภู อุดรธานี เลย หนองคาย	148
	เขต 11	กาฬสินธุ์ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร	190
เหนือ	เขต 12	ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	220
เหนือ	เขต 13	นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ	240
	เขต 14	ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ขุขันธ์ อำนาจเจริญ	144

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาค	เขต	จังหวัด	พยาบาล วิชาชีพ
ใต้	เขต 15	สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร	32
	เขต 16	นครศรีธรรมราช ตรัง พัทลุง	36
	เขต 17	กระบี่ พังงา ภูเก็ต	98
	เขต 18	ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	34
	เขต 19	สงขลา สตูล	45
รวม			2,433

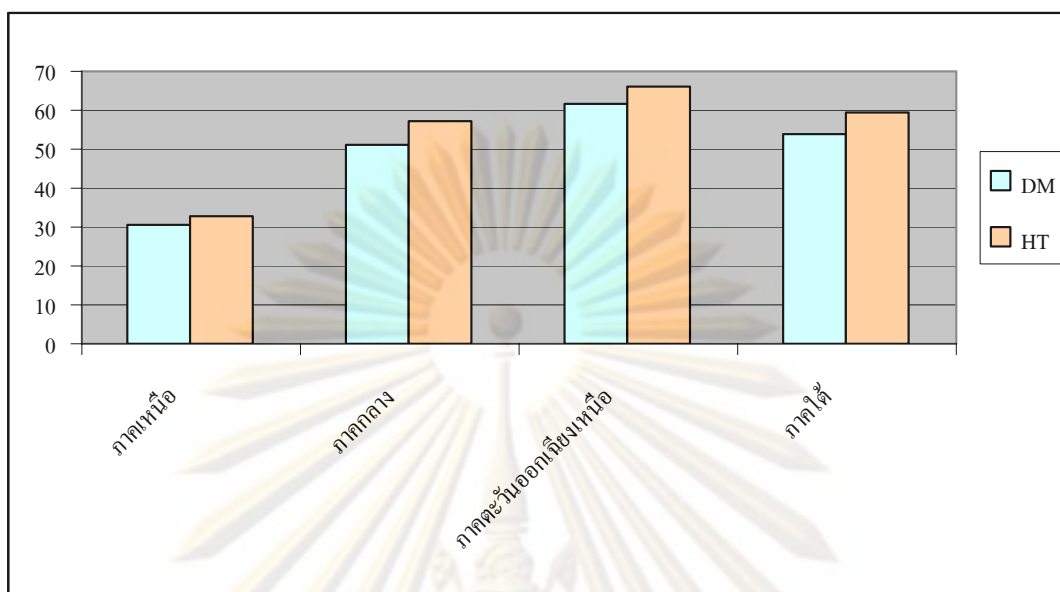
ที่มา: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2551)

ผลการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปี 2549 พบว่า เขตที่มีร้อยละการคัดกรองสูงสุด คือเขต 17 ได้แก่จังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ต แต่ถ้ารวมเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีผลรวมของร้อยละสูงสุด ตามภาพประกอบ 6-7



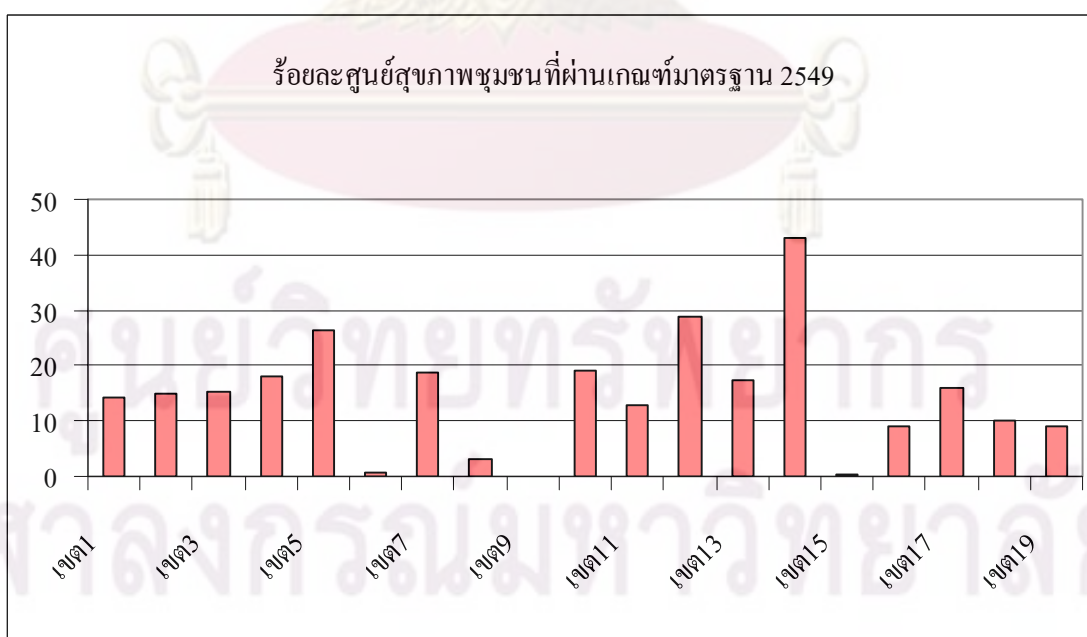
ภาพประกอบ 6 ร้อยละการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปี 2549

ที่มา: สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550)

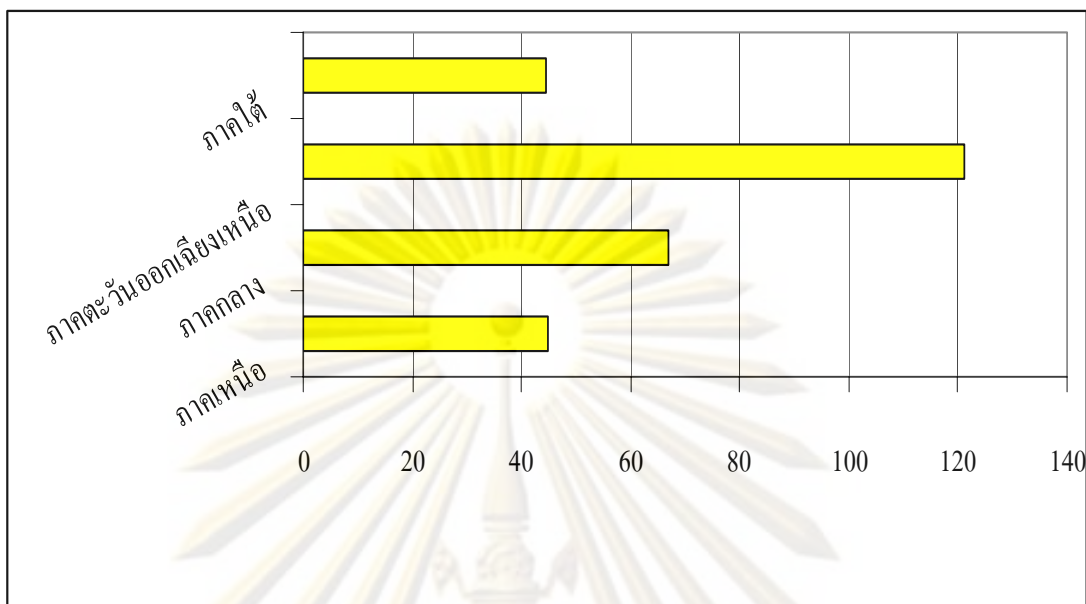


**ภาพประกอบ 7** ผลรวมร้อยละการคัดกรองโรคของศูนย์สุขภาพชุมชน ปี 2549  
ที่มา: สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550)

ผลการประเมินศูนย์สุขภาพชุมชนที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สูงสุด ปี 2549 คือเขต 15 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร แต่ถ้าวรวมเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีผลรวมของร้อยละสูงสุด ตามภาพประกอบ 8-9



**ภาพประกอบ 8** ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2549  
ที่มา: สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550)



ภาพประกอบ 9 ผลรวมร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชน ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปี 2549  
ที่มา: สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550)

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชลลดา คล้ายคลึง และคณะ (2537) ได้ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานในสถานอนามัยของ  
ผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) พบว่า โอกาส  
ในการปฏิบัติงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาล คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และ  
ฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับมาก สำหรับองค์ความรู้ด้านวิชาชีพที่นำไปใช้มากที่สุดคือ การรักษาพยาบาล  
เบื้องต้น ปัญหาที่พบมากที่สุดในการปฏิบัติงาน คือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของงานและขาด  
ความร่วมมือ

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นต่อพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานอนามัย  
มี 7 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการทำงานร่วมกับ  
ชุมชน ด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ด้านการสอนและการฝึกอบรม และด้านการ  
วิจัยพัฒนา โดยรายการสมรรถนะที่จำเป็นมากเป็นอันดับ 1 คือ มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานใน  
ชุมชน (ทั้งหมด 96 รายการ)

จริยา เฟื่องมีศรี (2543) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ  
พยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในสถาน

อนามัยในระดับปานกลาง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะงาน (ทำนายโดยเป็นตัวปัจจัยร่วมกัน 51.83 %)

บุญเรือน ทองปรอน (2543) ศึกษาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานอนามัยในโครงการนำร่องของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

สุนทรวดี เขียรพิเชษฐ และคณะ (2545) การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออก พบว่าเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิคือ นโยบายชัดเจนสื่อถึงบุคลากรทุกระดับ บุคลากรมีสมรรถนะในการบริการและการบริหาร เข้าใจงานเชิงรุกและเข้าถึงชุมชน ข้อเสนอต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สำคัญคือ การปรับโครงสร้างและกลไกของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลัก ที่มีอย่างพอเพียง สร้างระบบบุคลากรเจ้าของพื้นที่ เพิ่มสมรรถนะทางการบริหารของผู้บริหารศูนย์ ขยายงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน การดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม พัฒนาระบบการเงินและการควบคุมคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายการส่งต่อ สร้างศูนย์การเรียนรู้และแกนนำสุขภาพในชุมชน เพิ่มบทบาทขององค์กรชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพในพื้นที่

รวมพร คงกำเนิด (2545) ศึกษากระบวนการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เป็นสถานบริการใกล้บ้าน ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย มีระบบรับการรักษา และการส่งต่อที่มีความชัดเจนคล่องตัว โรงพยาบาลให้การสนับสนุนด้านวิชาการอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ผู้บริหารให้โอกาสและให้อิสระในการทำงาน และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์และมีความคล่องตัวในการเรียนรู้และการปรับตัว แต่พบปัญหาว่า ขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดและนโยบายในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ขาดเอกภาพ ระหว่างวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงาน ยังขาดความชัดเจนในการการปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ระบบตรวจสอบที่ยังไม่ครอบคลุม และขาดการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรอื่น นอกเหนือจากรัฐบาล ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ควรมีการเตรียมความพร้อมบุคลากร และฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับให้มีการทบทวนองค์ความรู้และกระบวนการทัศน์ในการดำเนินงาน บทบาทและขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพกาย/จิต/สังคม ให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การเฝ้าระวังและควบคุมโรค ให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังในชุมชน และการคุ้มครองผู้บริโภคและแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น ซึ่งบทบาทดังกล่าวนี้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง ในด้านต่าง ๆ คือ การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทักษะในการวางแผนและจัดการ ความจับใจและถูกต้องในการตัดสินใจปัญหาด้านสุขภาพ ตลอดจนระยะเวลาการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และการสร้างความสำเร็จสูงสุดในการรักษาต่อเนื่อง

ภัทรนธิ์ หิมะมานและคณะ (2546) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพต่อเนื่องกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าศูนย์การประสานงานการดูแลสุขภาพต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และบุคลากรสุขภาพของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อเนื่องที่บ้าน โดยทำหน้าที่เชื่อมโยงแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน การส่งต่อการรักษาพยาบาลไปยังสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน การติดตามเยี่ยมบ้านและการประเมินผล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านในการดูแลต่อเนื่อง การค้นหาแหล่งฝึกทักษะอาชีพ และการประกอบอาชีพในชุมชน ผลการดำเนินงาน พบว่า ด้านสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีประสิทธิภาพ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้านให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ผู้ป่วยสามารถกลับไปประกอบอาชีพได้เพิ่มขึ้น และพบว่าบุคลากรของสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ยังปรับตัวไม่ทันในการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ และพบว่า ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน และการสร้างแรงจูงใจ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้และฝึกทักษะในการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อการฝึกอาชีพ รวมทั้งการค้นหาแหล่งประโยชน์ในชุมชน

สุนิภา ชินวุฒิ อุบล จิบสมานบุญ และละไม ราษฎร์วิจิตร (2547) ศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับสูง มากที่สุดร้อยละ 95.3 พอใจที่ได้ทำงานเต็มความสามารถ ด้านนโยบายและการบริหาร ร้อยละ 69.4 พอใจที่มีการวางแผนการปฏิบัติงานชัดเจน และน้อยสุดคือร้อยละ 51.7 พอใจในเงินเดือนและสวัสดิการที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคคือ ปริมาณงานมาก ปฏิบัติงานหลายหน้าที่ และไม่มีตำแหน่งในศูนย์สุขภาพชุมชน

เพ็ญศรี หวานล้อม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับกลาง ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน การฝึกอบรม ความเข้าใจใน

บทบาทหน้าที่ ทักษะคติด้านการสนับสนุนจากผู้บริหาร และทักษะคติด้านการปรับเปลี่ยนระบบงาน ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ขาดอัตรากำลัง ขาดความรู้ ขาดงบประมาณและเครื่องมือ

อุมาพร วงศ์ประยูร (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า การรับรู้คุณลักษณะของงาน และการปฏิบัติงานตามบทบาทในหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่ในระดับสูง มีการรับรู้ปัจจัยสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ประสพการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ คือ คุณลักษณะของงาน ปัจจัยสถานการณ์ และประสพการณ์ทำงาน โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ร้อยละ 27.2

เอมอร แซ่จิว และคณะ.(2549) ศึกษาการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาหน่วยบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นการศึกษาเจาะลึกในการให้บริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการเครือข่ายปฐมภูมิของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า การให้บริการสุขภาพของพยาบาลครอบคลุมบทบาทพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยบริการ และยังไม่ครอบคลุมการเยี่ยมครอบครัวและปฏิบัติงานในชุมชน

จารุวรรณ สอนงญาติ (2550) ศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการ การดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยได้รับการตอบสนองในระดับปานกลาง และต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติมากที่สุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (มปป.) ได้ทำการศึกษาเรื่อง รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ เพื่อหารูปแบบการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรณีศึกษาภาคเหนือ ได้ใช้แบบวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยเน้นการมีส่วนร่วม (participatory action research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานการณ์ด้านสุขภาพ และระบาคติวิทยาในภาคเหนือ ความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนและบุคลากรทางด้านสุขภาพต่อระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน รวมทั้งทัศนของ



ผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้ให้ข้อเสนอแนะของพยาบาลในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1. ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ครอบคลุมบริการตั้งแต่ก้าวแรกที่มีผู้เข้ามาใช้บริการ และดูแลอย่างต่อเนื่อง ครบทั้ง 4 มิติของการให้บริการตามขอบเขตที่กำหนด โดยคำนึงสิทธิของผู้รับบริการ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ คุณภาพและมาตรฐานของการบริการ ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ
2. จัดการการบริการ ทั้งในด้านการบริหารบุคคล บริหารทรัพยากร และงบประมาณ และคำนึงถึงความคุ้มค่า และต้นทุนของการจัดบริการ
3. นำการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและชุมชน รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและสังคมสิ่งแวดล้อมในชุมชน
4. ให้ข้อมูล ความรู้ คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมาย
5. ประสานและเชื่อมต่อบริการที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับเดียวกันและระดับที่สูงขึ้นเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อผู้รับบริการ และผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
6. เป็นทีมงานกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ องค์การบริการส่วนท้องถิ่นและประชาชน โดยอาศัยความมีทัศนคติ บุคลิกภาพ และมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
7. เป็นนักวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปพัฒนาการบริการ หรือแก้ปัญหาสุขภาพได้
8. ควบคุมและพัฒนาคุณภาพของการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบการประเมินผลการบริการทั้งจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง โดยกำหนดกรณีชี้วัดคุณภาพอย่างชัดเจนตรวจสอบได้

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สรุปได้ว่า องค์ความรู้ด้านวิชาชีพที่นำไปใช้มากที่สุดคือ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น สมรรถนะที่จำเป็นมากเป็นอันดับ 1 คือ มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานในชุมชน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ โอกาสก้าวหน้า การพัฒนาตนเอง ความสำเร็จในงาน และลักษณะงาน

กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มปป.) พบว่า มีความต้องการบทบาทพยาบาลในระดับปฐมภูมิทั้ง 3 ด้าน คือ 1) การจัดการบริการ ประสานและเชื่อมต่อบริการที่เกี่ยวข้อง เป็นทีมงานกับเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ และองค์การบริการส่วนท้องถิ่น 2) การบริการสุขภาพ ครบทั้ง 4 มิติ และ 3) ด้านวิชาการ การให้ความรู้ คำปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทุกกลุ่มเป้าหมาย เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และเป็นนักวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปพัฒนาการบริการ หรือแก้ปัญหาสุขภาพได้

กรณีศึกษาภาคกลาง (จารุวรรณ สอนงญาติ, 2550) มีความต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติมากที่สุด พยาบาลในระดับปฐมภูมิต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหาร ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คุณลักษณะของงาน ปัจจัยสถานการณ์ และประสบการณ์ทำงาน

กรณีศึกษาภาคตะวันออก (ภัทรนิธิ หิมะมานและคณะ, 2546) พบว่าเงื่อนไขสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิคือ นโยบายชัดเจน เพิ่มสมรรถนะในการบริการและการบริหาร ขยายงานการดูแลสุขภาพที่บ้าน การเพิ่มประสิทธิภาพเครือข่ายการส่งต่อ

กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ และคณะ, 2545) พบว่า ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การสอน การให้คำปรึกษา การประสานงาน และการสร้างแรงจูงใจ

กรณีศึกษาภาคใต้ (รวมพร คงกำเนิด, 2545.; เอมอร แซ่จิว และคณะ 2549) พบว่า ขาดความชัดเจนในการการปฏิบัติงานหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ระบบติดตามผู้ใช้บริการ ระบบตรวจสอบที่ยังไม่ครอบคลุม การปฏิบัติงานส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยบริการ และยังไม่ครอบคลุมการเยี่ยมชมครอบครัว และปฏิบัติงานในชุมชน



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวคิดการวิจัย



(กระทรวงสาธารณสุข, 2550; กองการพยาบาล, 2545)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ตามภาคต่างๆ

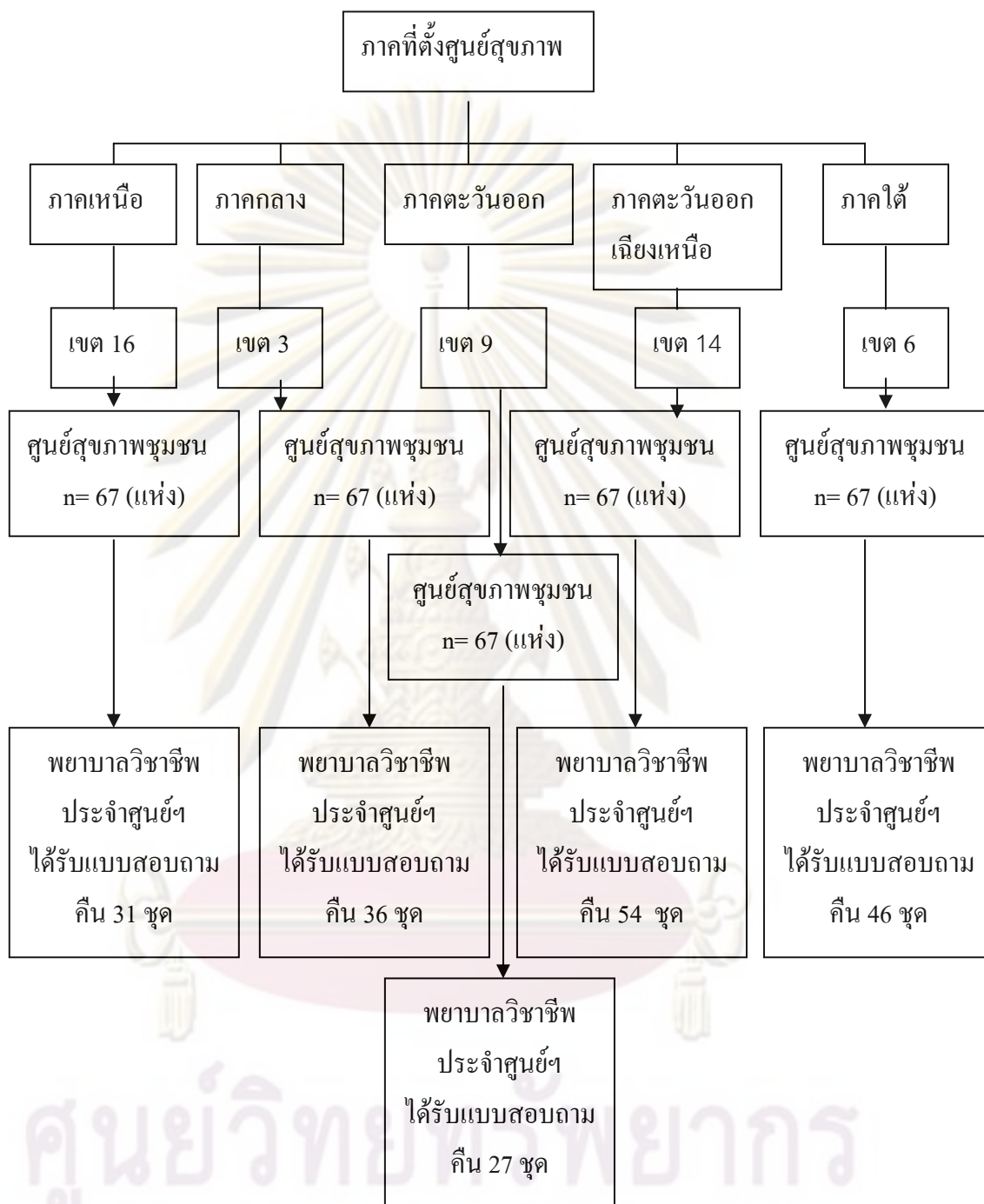
#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคต่างๆ จำนวน 2,433 คน

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคต่างๆ จำนวน 335 คน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (อ้างใน สิทธิ ชีรสรณ์, 2550 และยุทธ ไกยวรรณ, 2546) โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (สุชาติ กิระนันท์, 2542; สุรินทร์ นิยมางกูร, 2546; สุเมธ สมภักดี, 2550; บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบ่งเป็น 5 ภาค แต่ละภาคแบ่งเป็นเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 เขต สุ่มตัวอย่างเขต จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต ตามรายชื่อศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ฯ ละ 1 คนจนครบเขตละ 67 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 194 ชุด ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จำแนกตามภาค ปี 2550

ภาค	พยาบาลวิชาชีพ(N)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)	กลุ่มตัวอย่าง(n) ที่ใช้วิเคราะห์
เหนือ	500	67	31
กลาง	569	67	36
ตะวันออก	177	67	27
ตะวันออกเฉียงเหนือ	942	67	54
ใต้	245	67	46
รวม	2,433	335	194



ภาพประกอบ 10 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Multi-stage sampling)

ศูนย์วิทยบาลพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด เป็นแบบสอบถามมี 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน มี 56 ข้อ โดยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารกรอบแนวคิดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิของสำนักพยาบาลและกรอบบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข

1.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และเขตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

1.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.2.1 ศึกษานิยามศัพท์ของบทบาทพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านบริหาร
- 2) ด้านบริการ
- 3) ด้านวิชาการ

1.2.2 นำความหมายนิยามศัพท์ทั้ง 3 ด้านมากำหนดเป็นนิยามปฏิบัติการ โดยทำเป็นตารางดังนี้

นิยามปฏิบัติการ	ข้อ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
1. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านบริหาร		
บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager)		
การดำเนินงานหรือการกระทำที่แสดงถึงการ	1)	มีส่วนร่วมวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน
บริหารจัดการงานการพยาบาลในศูนย์		บริการสุขภาพกับทีมสุขภาพ
สุขภาพชุมชน.....	3)	.....

นิยามปฏิบัติการ	ข้อ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)		
การดำเนินงานสร้างสรรค์ ริเริ่มในการกำหนดเป้าหมาย.....	7)	เป็นแกนนำประชุมเพื่อกำหนดแผนงานในการพัฒนาสุขภาพในสถานบริการและผู้นำชุมชน
	10)	.....
บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) และผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator)		
การดำเนินการรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี...	11)	ให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ถูกต้องกับผู้ใช้บริการ
2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการบริการ		
2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และป้องกันโรค (Prevention)		
การบริการพยาบาลที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ.....	18)	ตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค ในสถานบริการ
	23)	.....
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care)		
การบริการสุขภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพตามอาการและความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้นและส่งต่อ.....	24)	ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในและนอกสถานบริการ
	30)	.....
การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)		
ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังการเจ็บป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย.....	31)	ติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย
	38)	.....
การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านวิชาการ		
บทบาทผู้สอน (Educator)		
การให้ความรู้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	39)	ให้ความรู้เรื่องโรคเพื่อการป้องกัน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งในและนอกสถานบริการ
	44)	.....

นิยามปฏิบัติการ	ข้อ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
บทบาทที่ปรึกษา (Counselor)		
การให้คำปรึกษาหารือ ให้ตระหนักถึงปัญหา ที่ก่อให้เกิดความเครียด.....	45)	ให้คำปรึกษาสุขภาพเพื่อลดปัญหาที่ก่อให้เกิด ความเครียดแก่ผู้ป่วยและญาติ
	49)	.....
บทบาทวิจัย (Researcher)		
ความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อนำมาใช้ มีการค้นคว้าหาความรู้อย่าง เป็นระบบ.....	50)	ค้นคว้าหาความรู้ เมื่อมีปัญหาข้อสงสัยทาง สุขภาพ จากแหล่งรวบรวมความรู้ต่างๆ
	56)	.....

1.2.3 ศึกษาและให้มาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ แต่ละ  
ช่วงคำตอบมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	การดำเนินกิจกรรมนั้นๆ บ่อยครั้งมากหรือทุกครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 5
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	การดำเนินกิจกรรมนั้นๆ บ่อย เกือบทุกครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 4
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	การดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ครั้งหนึ่งของจำนวนครั้งทั้งหมด ให้คะแนนเท่ากับ 3
ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	หมายถึง	การดำเนินกิจกรรมนั้นๆ น้อยครั้ง ให้คะแนนเท่ากับ 2
ปฏิบัติน้อยมาก	หมายถึง	การดำเนินกิจกรรมนั้นๆ น้อยครั้งมาก หรือไม่เคยดำเนิน กิจกรรมนั้นเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1

3. ศึกษาและกำหนดการแปลผลคะแนน โดยการนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน แล้วหา  
ค่าเฉลี่ย ซึ่งมี 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ให้มีความหมาย (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	แปลความหมาย
4.51 – 5.00	มีการปฏิบัติในระดับดีมาก
3.51 – 4.50	มีการปฏิบัติในระดับดี
2.51 – 3.50	มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
1.51 – 2.50	มีการปฏิบัติในระดับน้อย
1.00 – 1.50	มีการปฏิบัติในระดับน้อยมาก

4. นำร่างแบบสอบถามที่ได้ไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ



### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความชัดเจนของเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษาตลอดจนข้อเสนอนี้ในการปรับปรุงแก้ไข โดยการนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) ที่ต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 0.75 (Ghiselli, E.E., 1964.; Waltz C.F., and Bausell, R.B., 1983.; Yaghmaie, F., 2003) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อเสนอนี้ต่างๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ค่า CVI = 0.89 ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน ได้แก่ เครื่องมือกับคำนิยามมีความเหมาะสมและคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามชัดเจนสื่อถึงการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน และมีเพียงส่วนน้อยที่คำถามต้องมีการทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม

1.1 คำถาม-ติดตามผลการดำเนินงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน ควรปรับปรุงเป็น ติดตามและประเมินผลงานการบริการพยาบาลของหน่วยงาน

1.2 คำถาม ริเริ่มในการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ควรปรับปรุงเป็น ประสานงานให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพ หรือมีการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพร่วมกับองค์กรชุมชน

1.3 คำถาม ประชุมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางสุขภาพของชุมชนควรปรับปรุงเป็น มีการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วม

1.4 คำถาม อธิบายขั้นตอนการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในสถานบริการเครือข่าย ควรปรับปรุงเป็น อธิบายขั้นตอนการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ตามชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสาธารณสุข

1.5 คำถาม ตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน เช่น โรงเรียน ควรปรับปรุงเป็นตรวจคัดกรองสถานะสุขภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน

1.6 คำถาม จัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจในชุมชน เช่น ชมรมต่างๆ ในโรงเรียน โภชนาการในเด็ก วัย 0-5 ปี ควรปรับปรุงเป็น จัดบริการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรค ทุกกลุ่มอายุตามความเหมาะสมทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

2. คำถามให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้นตามอาการในสถานบริการ ควรปรับปรุง เป็นให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในและนอก สถานบริการ

3. คำถาม ส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าใจและมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและ จิตใจของผู้ป่วย ควรปรับปรุงเป็น ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรค,การดูแลผู้ป่วยอย่าง เหมาะสมและร่วมกันฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

4. คำถาม ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ควร ปรับปรุงเป็นส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความสามารถในการดูแลตนเอง

5. คำถาม ให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเกิดโรค การป้องกันโรค ทั้งในและนอกสถาน บริการ ควรปรับปรุงเป็น ให้ความรู้เรื่องโรค และการป้องกัน รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อลด ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทั้งในและนอกสถานบริการ

ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ปรับแก้และส่งอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยปรับแก้ไข ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญอีก 1 ท่าน ได้แก่ ข้อ 18 ตรวจสอบคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรค ใน สถานบริการ ซ้ำซ้อนกับข้อ 20 ตรวจสอบคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อและไม่ติดต่อทั้งในและนอก สถานบริการ จึงได้ตัดข้อ 18 ทำให้ข้อแบบสอบถามเหลือ 56 ข้อจากทั้งหมด 57 ข้อ

1. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับ ประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 38 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2545) ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา = .96 ข้อคำถามอยู่ในค่า Item- Total Correlation อยู่ระหว่าง .2775 - .7899 ซึ่ง ค่า Item- Total Correlation ควรเท่ากับหรือมากกว่า .3 (Field, A., 2005) ดังตารางที่ 3

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 Item- Total Correlation จำแนกรายข้อคำถาม

ข้อ	Item - total correlation	Alpha if Item deleted	ข้อ	Item - total correlation	Alpha if Item deleted
1	0.5508	0.9627	29	0.5819	0.9625
2	0.5324	0.9628	30	0.7137	0.9620
3	0.4619	0.9632	31	0.6607	0.9622
4	0.3959	0.9634	32	0.6386	0.9623
5	0.6616	0.9624	33	0.778	0.9619
6	0.757	0.962	34	0.5432	0.9627
7	0.7194	0.962	35	0.7647	0.9620
8	0.6758	0.9622	36	0.7899	0.9619
9	0.6401	0.9623	37	0.7161	0.9620
10	0.4591	0.963	38	0.4961	0.9628
11	0.3307	0.9632	39	0.6394	0.9624
12	0.6171	0.9624	40	0.634	0.9623
13	0.2848	0.9634	41	0.5878	0.9625
14	0.46	0.9629	42	0.598	0.9625
15	0.3194	0.9633	43	0.7184	0.962
16	0.5679	0.9626	44	0.6597	0.9623
17	0.6331	0.9623	45	0.7223	0.9620
18	0.4855	0.9628	46	0.7519	0.9619
19	0.4972	0.9628	47	0.5379	0.9627
20	0.4214	0.9631	48	0.7042	0.9621
21	0.3232	0.9633	49	0.5392	0.9627
22	0.2775	0.9643	50	0.5138	0.9627
23	0.4589	0.9629	51	0.6392	0.9623

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อ	Item - total correlation	Alpha if Item deleted	ข้อ	Item - total correlation	Alpha if Item deleted
24	0.471	0.9629	52	0.5848	0.9625
25	0.579	0.9625	53	0.558	0.9626
26	0.632	0.9624	54	0.6558	0.9622
27	0.2926	0.9635	55	0.5773	0.9625
28	0.4477	0.9629	56	0.4501	0.9630

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและงานสร้างสรรค์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการได้

2. ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาไปยังนายแพทย์สาธารณสุขประจำเขตที่ สุ่มได้ พร้อมกับส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ในแบบสอบถามชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา รวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการศึกษา ครั้งนี้ เป็นการนำเสนอในภาพรวม และจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งไม่ก่อให้เกิด ความเสียหายต่อตนเอง หรือหน่วยงาน แต่ประการใด

3. กลุ่มตัวอย่างสามารถส่งแบบสอบถามกลับโดยสมัครใจ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งส่งโครงร่าง วิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จัดส่งแบบสอบถามไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจัดแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลและแนบซองตอบกลับที่ติดแสตมป์เรียบร้อยจำนวน 335 ชุด ส่งทางไปรษณีย์

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา จำนวน 194 ชุด คิดเป็นร้อยละ 57.91 ตรวจสอบความ สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่รวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ประกอบด้วย สถิติดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพนำมาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA (Ghiselli, E.E., 1964.)



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ผลการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 194 คนใน 335 คนคิดเป็นร้อยละ 57.91 ผู้วิจัยได้  
จัดลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข วิเคราะห์ความถี่และค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA  
เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิ  
 การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ  
 ชุมชน และเขตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน (n = 194)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>		
21 – 30 ปี	22	11.3
31 – 40 ปี	107	55.2
41 – 50 ปี	58	29.9
50 ปีขึ้นไป	7	3.6
<b>เพศ</b>		
ชาย	34	17.5
หญิง	160	82.5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	42	21.6
คู่	128	66.0
ม่าย, หย่า, แยก	24	12.4
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาตรีทางการพยาบาล	188	96.9
ปริญญาโท	6	3.1
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล</b>		
1 – 4 ปี	51	26.3
5 ปี – 10 ปี	67	34.5
11 ปี – 24 ปี	66	34.0
≥ 25 ปี	10	5.2

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน</b>		
1 – 4 ปี	88	45.4
5 ปี – 10 ปี	84	43.3
11 ปี – 24 ปี	22	11.3
≥ 25 ปี	0	0
<b>ภาคที่ปฏิบัติงาน</b>		
ภาคเหนือ	31	16.0
ภาคกลาง	36	18.6
ภาคตะวันออก	27	13.9
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	54	27.8
ภาคใต้	46	23.7

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนมากอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.2 เพศหญิงร้อยละ 82.5 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.0 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล อยู่ระหว่าง 5-24 ปี ร้อยละ 68.5 และปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เกิน 10 ปี ร้อยละ 88.7

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ผลการเปรียบเทียบ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ตารางที่ 5-12)  
ตารางที่ 5 ระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทุกภาค จำแนกตามรายด้าน

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านการบริหาร</b>			
การเป็นผู้จัดการ	3.88	0.69	ดี
การเป็นผู้นำ	3.69	0.73	ดี
ผู้ติดต่อสื่อสารและผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค	4.21	0.58	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.97</b>	<b>0.55</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านการบริการ</b>			
การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	4.23	0.60	ดี
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	4.28	0.62	ดี
การฟื้นฟูสุขภาพ	4.19	0.63	ดี
<b>รวม</b>	<b>4.23</b>	<b>0.51</b>	<b>ดี</b>
<b>ด้านวิชาการ</b>			
ผู้สอน	3.97	0.54	ดี
ที่ปรึกษา	4.01	0.65	ดี
นักวิจัย	3.69	0.69	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.88</b>	<b>0.57</b>	<b>ดี</b>
<b>รวม</b>	<b>4.03</b>	<b>0.46</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ย การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.03$ ) โดยมีการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการ ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ อยู่ในระดับดีทุกด้าน ( $\bar{X} = 4.03, 3.97$  และ  $3.88$  ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละด้าน จำแนกตาม  
 วิทยาเขต

การปฏิบัติบทบาทของ พยาบาลใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ภาคเหนือ			ภาคกลาง			ภาคตะวันออก			ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			ภาคใต้			รวม		
	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	
	ด้านบริหาร	3.95	.53	ดี	4.06	.51	ดี	3.92	.59	ดี	3.94	.58	ดี	3.99	.55	ดี	3.97	.55
ด้านบริการ	4.20	.55	ดี	4.30	.47	ดี	4.17	.52	ดี	4.25	.51	ดี	4.22	.53	ดี	4.23	.51	ดี
ด้านวิชาการ	3.84	.61	ดี	3.96	.51	ดี	3.83	.57	ดี	3.88	.57	ดี	3.87	.62	ดี	3.88	.58	ดี
รวม	4.00	.47	ดี	4.11	.41	ดี	3.97	.47	ดี	4.02	.46	ดี	4.00	.53	ดี	4.03	.47	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน โดยรวมทุกภาคอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  อยู่ระหว่าง 3.97 ถึง 4.11) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน ของทุกภาคอยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยค่าเฉลี่ยในภาคกลางสูงกว่าภาคอื่น ๆ ทั้งโดยรวม ( $\bar{X} = 4.11$ ) และรายด้าน ( $\bar{X} = 4.06, 4.30,$  และ  $3.96$ )

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละบทบาท จำแนกตามรายภาค

การปฏิบัติบทบาทของ พยาบาลใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ภาคเหนือ			ภาคกลาง			ภาคตะวันออก			ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			ภาคใต้			รวม		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านบริหาร</b>																		
การเป็นผู้จัดการ	3.83	.65	ดี	3.94	.70	ดี	3.83	.73	ดี	3.86	.70	ดี	3.92	.69	ดี	3.88	.69	ดี
การเป็นผู้นำ	3.64	.72	ดี	3.73	.68	ดี	3.74	.68	ดี	3.65	.81	ดี	3.73	.72	ดี	3.69	.73	ดี
ผู้ติดต่อสื่อสารและ ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค	4.23	.54	ดี	4.35	.53	ดี	4.09	.65	ดี	4.17	.61	ดี	4.21	.57	ดี	4.21	.58	ดี
<b>รวม</b>	3.95	.53	ดี	4.06	.51	ดี	3.92	.59	ดี	3.94	.58	ดี	3.99	.55	ดี	3.97	.55	ดี
<b>ด้านบริการ</b>																		
การส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันโรค	4.19	.64	ดี	4.26	.59	ดี	4.22	.61	ดี	4.23	.60	ดี	4.21	.61	ดี	4.23	.60	ดี
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	4.21	.64	ดี	4.33	.57	ดี	4.27	.67	ดี	4.30	.63	ดี	4.29	.61	ดี	4.28	.62	ดี
การฟื้นฟูสุขภาพ	4.21	.66	ดี	4.31	.57	ดี	4.03	.64	ดี	4.21	.62	ดี	4.17	.67	ดี	4.19	.63	ดี
<b>รวม</b>	4.20	.55	ดี	4.30	.47	ดี	4.17	.52	ดี	4.25	.51	ดี	4.22	.53	ดี	4.23	.51	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาท ของพยาบาลใน ศูนย์สุขภาพชุมชน	ภาคเหนือ			ภาคกลาง			ภาคตะวันออก			ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			ภาคใต้			รวม		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
<b>ด้านวิชาการ</b>																		
ผู้สอน	3.93	.60	ดี	4.04	.51	ดี	3.93	.49	ดี	3.96	.55	ดี	3.96	.57	ดี	3.97	.54	ดี
ที่ปรึกษา	3.96	.74	ดี	4.11	.56	ดี	3.93	.65	ดี	4.03	.61	ดี	3.97	.72	ดี	4.01	.65	ดี
นักวิจัย	3.66	.71	ดี	3.76	.65	ดี	3.65	.68	ดี	3.68	.71	ดี	3.70	.72	ดี	3.69	.69	ดี
รวม	3.84	.61	ดี	3.96	.51	ดี	3.83	.57	ดี	3.88	.57	ดี	3.87	.62	ดี	3.88	.57	ดี
รวม	<b>4.00</b>	<b>.47</b>	<b>ดี</b>	<b>4.11</b>	<b>.41</b>	<b>ดี</b>	<b>3.97</b>	<b>.47</b>	<b>ดี</b>	<b>4.02</b>	<b>.46</b>	<b>ดี</b>	<b>4.03</b>	<b>.50</b>	<b>ดี</b>	<b>4.03</b>	<b>.46</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคกลางมีค่าเฉลี่ยด้านการบริหารสูงที่สุดในบทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร และผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค ( $\bar{X} = 4.35$ ) และบทบาทการเป็นผู้จัดการ ( $\bar{X} = 3.94$ ) ส่วนบทบาทการเป็นผู้นำ ภาคตะวันออกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น ( $\bar{X} = 3.74$ ) สำหรับค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการ และวิชาการ ภาคกลางสูงกว่าภาคอื่นในทุกบทบาท ( $\bar{X} = 4.30$  และ  $3.96$ )

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
การบริหาร	Between Groups	.452	4	.113	.361	.836
	Within Groups	59.214	189	.313		
	Total	59.665	193			
บทบาทการจัดการ	Between Groups	.366	4	.092	.188	.945
	Within Groups	92.108	189	.487		
	Total	92.474	193			
บทบาทผู้นำ	Between Groups	.357	4	.089	.163	.957
	Within Groups	103.627	189	.548		
	Total	103.985	193			
บทบาทการสื่อสาร และพหิภคย์สิทธิ์	Between Groups	1.171	4	.293	.857	.491
	Within Groups	64.553	189	.342		
	Total	65.724	193			

จากตารางที่ 8 พบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหาร ในทุกบทบาทและทุกภาค  
ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติบทบาทด้านบริการ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
การบริการ	Between Groups	.296	4	.074	.272	.896
	Within Groups	51.441	189	.272		
	Total	51.737	193			
บทบาทการส่งเสริมฯ และป้องกันฯ	Between Groups	.094	4	.023	.062	.993
	Within Groups	71.184	189	.377		
	Total	71.278	193			
บทบาทการรักษา พยาบาลเบื้องต้น	Between Groups	.265	4	.066	.169	.954
	Within Groups	74.045	189	.392		
	Total	74.310	193			
บทบาทการฟื้นฟูสภาพ	Between Groups	1.255	4	.314	.771	.546
	Within Groups	76.931	189	.407		
	Total	78.186	193			

จากตารางที่ 9 พบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านบริการ ในทุกบทบาทและทุกภาค ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ ของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
วิชาการ	Between Groups	.355	4	.089	.261	.903
	Within Groups	64.299	189	.340		
	Total	64.654	193			
บทบาทการสอน ด้านสุขภาพ	Between Groups	.260	4	.065	.214	.931
	Within Groups	57.556	189	.305		
	Total	57.816	193			
บทบาทการให้ คำปรึกษา	Between Groups	.665	4	.166	.377	.825
	Within Groups	83.259	189	.441		
	Total	83.924	193			
บทบาทการวิจัย	Between Groups	.285	4	.071	.144	.965
	Within Groups	93.312	189	.494		
	Total	93.597	193			

จากตารางที่ 10 พบว่าการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ ในทุกบทบาทและทุกภาค  
ไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

การปฏิบัติบทบาทของ พยาบาลวิชาชีพ	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
Between Groups	.333	4	.083	.373	.828
Within Groups	42.168	189	.223		
Total	42.500	193			

จากตารางที่ 11 พบว่าการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมในทุกภาค ไม่แตกต่างกัน ( $p > 0.05$ )

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคต่างๆ จำนวน 335 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยแบ่งเป็นภาค 5 ภาค แต่ละภาคสุ่มเลือกเขตสาธารณสุข และสุ่มตัวอย่างในเขตฯละ 67 คน ได้รับคืนมาจำนวน 194 ชุด คิดเป็นร้อยละ 57.91

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุดมี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน และเขตสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร จำนวน 17 ข้อ ด้านการบริการ จำนวน 20 ข้อ และด้านวิชาการ จำนวน 19 ข้อ รวม 56 ข้อ ค่าถามอยู่มีค่า Item- total correlation ระหว่าง .2775 - .7899

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI (Content Validity Index) ได้ค่า CVI = 0.89

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ -Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา = 0.96 ภายหลังเก็บข้อมูล (n=194) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากัน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งจดหมายทางไปรษณีย์ จำนวน 335 ฉบับ ได้รับการตอบกลับจำนวน 194 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 57.91 วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคำนวณสำเร็จรูปหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA

สมมุติฐานการวิจัยคือ การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาคต่างกัน มีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน

## สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองมาอายุ 41-50 ปีคิดเป็นร้อยละ 29.9 อายุ 50 ปีขึ้นไปมีน้อยที่สุดร้อยละ 3.6 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.0 รองมาไม่มีสถานภาพโสดร้อยละ 21.6 วุฒิกิจการศึกษาระดับสูงสุดคือปริญญาตรีทางการพยาบาล ร้อยละ 96.9 และปริญญาโท ร้อยละ 3.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาลเท่ากับ 5 ปี – 24 ปี และร้อยละ 88.7 ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เกิน 10 ปี

2. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากับ 4.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .46 บทบาทรายด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่บทบาทด้านการบริการ (4.23) รองมาเป็นด้านการบริหาร (3.97) และด้านวิชาการ (3.88) ทุกด้านอยู่ในระดับดี

2.1 บทบาทที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่บทบาทการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ย 4.28 รองมาเป็นบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีค่าเฉลี่ย 4.23 ลำดับ 3 เป็นบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค มีค่าเฉลี่ย 4.21 ลำดับ 4 เป็นบทบาทการฟื้นฟูสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 4.19 ลำดับ 5 เป็นบทบาทที่ปรึกษา มีค่าเฉลี่ย 4.01

2.2 บทบาทที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 บทบาทโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 3.69 ได้แก่บทบาทการเป็นผู้นำ และบทบาทวิจัย แต่บทบาทการเป็นผู้นำ มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .73 และบทบาทวิจัย มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .69 แสดงว่าบทบาทการเป็นผู้นำมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับที่ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ในภาคกลางมีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้าน (4.11) และค่าเฉลี่ยรายด้าน ด้านการบริหาร (4.06) ด้านการบริการ (4.30) และด้านวิชาการ (3.96) สูงกว่าภาคอื่นๆ รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4.02 ภาคเหนือและภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยรวมทุกด้านเท่ากันคือ 4.0 ภาคตะวันออกมีค่าเฉลี่ยรวม (3.97) และรายด้านน้อยที่สุด

2.4 ด้านการบริหาร ภาคกลางมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดในบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (4.35) และบทบาทการเป็นผู้จัดการ (3.94) ส่วนบทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) ภาคตะวันออก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าภาคอื่น (3.74)

2.5 ด้านบริการ ภาคนกลางมีค่าเฉลี่ยในทุกบทบาทของด้านบริการ ได้แก่ บทบาทการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (4.26) บทบาทการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (4.33) และบทบาทการฟื้นฟูสภาพ (4.31) สูงกว่าภาคอื่นๆ

2.6 ด้านวิชาการ ภาคนกลางมีค่าเฉลี่ยในทุกบทบาทของด้านวิชาการ ได้แก่ บทบาทผู้สอน (4.04) บทบาทที่ปรึกษา (4.11) และบทบาทวิจัย (3.76) สูงกว่าภาคอื่นๆ

3. เปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3.1 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละบทบาทไม่แตกต่างกัน

3.2 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละภาคไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ บทบาทการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care) รองมาเป็นบทบาทการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และป้องกันโรค (Prevention) ลำดับ 3 เป็นบทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) และผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) ลำดับ 4 เป็นบทบาทการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) และลำดับ 5 เป็นบทบาทที่ปรึกษา (Counselor) สอดคล้องกับบทบาทของพยาบาลตามแนวคิดของอิลลิสและโนว์ลิส กอว์ลินสกีและเคิร์น (Ellis and Nowlis, 1994; Gawlinski & Kern, 1994) นั่นคือ บทบาทการปฏิบัติการ (Advanced Practitioner) บทบาทของผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Communicator) บทบาทของการจัดเตรียมเพื่อการดูแลเอาใจใส่ (Provider of care) บทบาทของผู้จัดการดูแลสุขภาพ (Manager of care) และบทบาทในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Advocate) สอดคล้องกับผลการศึกษาของชลลดา คล้ายคลึง และคณะ (2537) ได้ศึกษาสภาพการปฏิบัติงานในสถานีนามัยของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) พบว่า โอกาสในการปฏิบัติงานทั้ง 4 มิติของการพยาบาล คือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับมาก สำหรับองค์ความรู้ด้านวิชาชีพที่นำไปใช้มากที่สุดคือการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และสอดคล้องอย่างยิ่งกับการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนามัย งานหลัก คือ

1) การบริการสุขภาพ 2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) การฟื้นฟูสุขภาพ 4) งานวิชาการ และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

บทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาสอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ของจันทิมา นิลจ้อย (2547) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน PCU สามารถดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ให้การวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน สอน ให้ความรู้และให้การปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนสร้างเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล (มปป.) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาบทบาทในครั้งนี้คือ สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงมนุษยชน และสมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและการเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีสมรรถนะในระดับสูง โดยอภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดและประกาศใช้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546) อีกทั้งการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มากกว่าการเจ็บป่วยแล้วมารักษา เน้นนโยบายส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง การคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ และการสนับสนุนให้สามารถดูแลตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพจึงยังมีการเน้นการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

ลำดับ 4 บทบาทการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับสมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคน ชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ (กุลวดี อภิชาติบุตรและสมใจ ศิระกมล, มปป.) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีสมรรถนะในระดับปานกลาง ซึ่งการฟื้นฟูสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะในการฟื้นฟูสภาพ ประเมินและค้นหาปัญหา ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย ประสานงานระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และวางแผนในการป้องกันให้ความรู้ ความช่วยเหลือจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และบทบาทเหล่านี้จึงต้องให้ความสนใจกับผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การเลือกใช้ การแนะนำการใช้กาย

อุปกรณ์และอวัยวะเทียม เนื่องจากโรงพยาบาลจะมีนักกิจกรรมบำบัด หรือนักกายภาพบำบัดเป็นผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ว่าคุณเองมีสมรรถนะในระดับปานกลาง

2. บทบาทที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดมี 2 บทบาทโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) และบทบาทวิจัย (Researcher) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ (รวมพร คงกำเนิด, 2545) ที่พบว่าจุดด้อยของการบริหารคือขาดการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลเกี่ยวกับแนวคิดและนโยบายในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิและองค์ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ขาดเอกภาพระหว่างวิชาชีพในระดับผู้ปฏิบัติงาน เมื่อนโยบายไม่ชัดเจน อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มั่นใจในบทบาทของผู้นำทางการพยาบาล เงื่อนไขสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (สุนทรวาทิ เจริญพิเชษฐ และคณะ, 2545) คือ นโยบายชัดเจนสื่อถึงบุคลากรทุกระดับ บุคลากรมีสมรรถนะในการบริการและการบริหาร โดยมีข้อเสนอต่อการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่สำคัญ คือ การปรับโครงสร้างและกลไกของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่มีอย่างพอเพียง และสร้างระบบบุคลากรเจ้าของพื้นที่ อย่งไรก็ดี การศึกษาความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชลบุรี (สุนิภา ชินวุฒิ อุบล จิบสมานบุญ และละไม ราษฎร์วิจิตร, 2547) ก็ยังแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจที่ได้ทำงานเต็มความสามารถ ด้านนโยบายและการบริหารในระดับสูง มากที่สุดถึงร้อยละ 95.3

สำหรับบทบาทวิจัยที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด(3.69) ให้ผลตรงกับการศึกษาหลาย ๆ คน (กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล, มปป.; ศิริอร สินธุและเรณู พุกบุญมี, 2544; อรพรรณ โตสิงห์, 2545; ) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีสมรรถนะในบทบาทวิจัยในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า แม้ว่างานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นักปฏิบัติการพยาบาลมีความสนใจงานวิจัยมากขึ้น วารสารวิจัยทางการพยาบาลมีการนำวิจัยมาพิมพ์เผยแพร่มากขึ้น มีพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอกมากขึ้น แต่อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความสำคัญของงานวิจัยไม่มากพอเนื่องจาก พบว่าอุปสรรคต่อการนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพคือการเผยแพร่ผลงานวิจัยมีน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ขาดแหล่งสืบค้นที่เข้าถึงได้ง่าย งานวิจัยเป็นภาษาอังกฤษเข้าใจยาก หน่วยงานไม่รับวารสารทางการพยาบาล ไม่จัดเวลาให้อ่านวิจัย ขาดโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงานที่มีความรู้ด้านการวิจัย ไม่ต้องการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ผลงานวิจัย ไม่จำเป็นต้องใช้ผลงานวิจัย ไม่เห็นคุณค่าของงานวิจัย ไม่ต้องการนำงานวิจัยไปใช้ นอกจากนี้ยังเกิดจากการไม่มีเวลา ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร ขาดการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน (พงศ์คำ ตลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปณกะพันธ์ และครุณี กาญจนคุณกร, 2543) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้

ตนเองมีสมรรถนะในระดับปานกลาง แต่ปัจจุบันการปฏิบัติการพยาบาลด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสำคัญต่อวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง บ่งบอกถึงคุณภาพ มาตรฐานทางวิชาชีพพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาลจึงเป็นบทบาทที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องพึงตระหนักอย่างยิ่ง โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (สุนทรธา โดบัว และอารีย์ แสงรัสมิ, 2549) ที่ต้องพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพด้วยรูปแบบที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง

สภาการพยาบาลได้ออกพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดให้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีอายุ 5 ปี นับตั้งแต่ประกาศใช้ (ทัศนา บุญทอง, 2545) และหากใบอนุญาตหมดอายุ ผู้ที่จะต่อใบอนุญาตจะต้องเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการ หรือการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรหรือวิชาชีพ โดยเก็บหน่วยคะแนนเพื่อเป็นหลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตไม่น้อยกว่า 50 หน่วยคะแนน (ทัศนา บุญทอง, 2546) ซึ่งหมายความว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่องทุก 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับคำชี้แจงของสภาการพยาบาลที่ว่า โดยความจริงความรู้ทางวิชาการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพทุกสาขาจึงต้องพัฒนาความรู้ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในทุกภาคไม่แตกต่างกัน อภิปรายได้ว่าเมื่อมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและมีการเปลี่ยนแปลงการจัดรูปแบบระบบบริการ โดยกำหนดให้มีศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพได้จัดทำมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของสถานีนอมนัย แบ่งเป็นมาตรฐานด้านงานบริการ (รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสภาพร่างกาย คุ้มครองผู้บริโภค) งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาคุณภาพชีวิต งานบริหาร และงานวิชาการ โดยมีการกำหนดมาตรฐาน Input Process และ Output สำหรับมาตรฐานแต่ละงาน เพื่อให้การประเมินรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) มีทิศทางและเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ

สำหรับบทบาทของพยาบาล ได้มีประกาศสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2548) เรื่องมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการรักษา

จริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ จึงเห็นควรกำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ 9 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานที่ 6 การรักษาสิทธิของผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานที่ 7 การให้บริการพยาบาลที่บ้าน มาตรฐานที่ 8 การบันทึกและการรายงาน จัดระบบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการบริการ และมาตรฐานที่ 9 ด้านผลลัพธ์ เพื่อนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานต่อไป จากมาตรฐานของสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ และมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ของสภาการพยาบาล ทำให้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในทุกภาคที่มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน เป็นการแตกต่างที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้ทำให้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริม เร่งรัดการพัฒนาด้านวิชาการสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย หรือสถานบริการในระดับปฐมภูมิอื่น ๆ ด้วยการเริ่มต้นใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลจะส่งเสริมความก้าวหน้าขององค์กรวิชาชีพอย่างยั่งยืน
2. ควรทำวิจัยเจาะลึก หรือปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติบทบาทในด้านวิชาการ เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ตรงสภาพปัญหาต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- สาธารณสุข, กระทรวง. ประวัติสถานีนอนามัย. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.kbo.moph.go.th/> [2553, เมษายน]
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักตรวจและประเมินผล. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ [Online]. 2550. แหล่งที่มา: [http://203.157.240.12/eins/report\\_](http://203.157.240.12/eins/report_) [2010, May 1]
- กองการพยาบาล. แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.
- กุลวดี อภิชาติบุตรสมใจ สิริระกมล. Competency of professional nurses. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns\\_new/2548-4/480408.pdf](http://www.nurse.cmu.ac.th/webthai/ns_new/2548-4/480408.pdf). [2009, September 21]
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. สาธารณสุขมูลฐาน บริการปฐมภูมิ กับสุขภาพชุมชน: บทเรียนความท้าทายและบริบทใหม่ของงานสุขภาพภาคประชาชน [Online]. 2552. แหล่งที่มา: <http://hdl.handle.net/123456789/2837> [2010, May 11]
- จักรกริช ใจศิริ. การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปี 2549. สำนักพัฒนาคุณภาพบริการ กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี, 2548.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- จันทิมา นิลจ้อย. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- จรรยา เพ็งมีศรี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนามัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- จารุวรรณ สอนองญาติ. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง. 4 (มกราคม-มิถุนายน) 2550.



- ทัศนพิชาญ์ พิมพ้อักษร, ชลธิดา ธนัฐธีรกุล, พิมพา สุตรา. การใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดหนองคาย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 30 (มกราคม-เมษายน) 2550.
- ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ. การบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชน:แนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ. วันที่ 2-6 มิถุนายน 2546 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ: จัดโดย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- ทัศนา บุญทอง (บรรณาธิการ). คุยกับนายกสภาการพยาบาล. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล (กันยายน-ตุลาคม) 2545.
- ทัศนา บุญทอง (บรรณาธิการ). การศึกษาต่อเนื่องเพื่อการต่ออายุใบอนุญาต. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล 6(กรกฎาคม-สิงหาคม) 2546.
- นโยบายและยุทธศาสตร์, สำนัก. แผนสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2550.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
- บุญเรือน ทองปรอน. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาพยาบาลในสถานเอนามัย ในโครงการนำร่องกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ประเวศ ะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543.
- พระครูนิวิฐธรราร. บทบาท2. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.GotoKnow.org>. [2009, September 21]
- พัทธา สายหู. กลไกทางสังคม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- เพ็ญศรี หวานล้อม. ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2547. (อัครสำเนา)

พองคำ ดิลกสกุลชัย, พรทิพย์ อาปนกะพันธ์และครุณี กาญจนคุณกร. การสำรวจการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ 18(2543): 44-53.

ภัทรนธิ์ หิมะมานและคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่อเนื่องกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารสำนักการพยาบาล 2 (2544) : 30

ยุทธ ไกยวรรณ. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์จำกัด, 2546.

รวมพร คงกำเนิด. ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช [Online]. 2545. แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs0911t.doc> [2009, August 21]

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์, 2531.

รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว. กรุงเทพฯ: วิเจพรีนติ้ง, 2541.

วนิดา ศุรงค์ฤทธิ์ชัย. บทบาทพยาบาลเชิงเวชปฏิบัติกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ. [Online]. 2551. แหล่งที่มา: [http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board\[2551\]](http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board[2551])

วันดี ช่วยบุญ, เพ็ญแข พิณี และ มาลินี อยู่ใจเย็น. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัย จังหวัดเพชรบุรี. เอกสารการวิจัย. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546. (อัดสำเนา)

วิจัยระบบสุขภาพ, สถาบัน. รูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาในเขตภาคเหนือ [Online]. มปป. แหล่งที่มา: [http:// library.hsri.or.th/abs/res/](http://library.hsri.or.th/abs/res/) [2009, August 21]

ศิริชัย กาญจนวาสี. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ศิริอร สิ้นธุและเรณู พุกบุญมี. การรับรู้อุปสรรคต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. Thai Journal Nurses Research 5(2544), 71-83.

สังศรี กิตติรักษ์ตระกูล, บรรณาธิการ. แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.

- สมใจ ทุนกุล. การบริการพยาบาลขั้นสูงกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: ภาวะของความสำเร็จในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วันที่ 22-24 สิงหาคม 2544. จัดโดยสภาการพยาบาล, 2544.
- สมหมาย หิรัญนุช. บทบาทพยาบาลในการดำเนินงานการบริการระดับปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ .วันที่ 2-6 มิถุนายน 2546 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ: จัดโดย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- สุชาดา กิระนันท์. ทฤษฎีและวิธีการสำรวจตัวอย่าง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. การใช้สถิติในงานวิจัยอย่างถูกต้อง และได้มาตรฐานสากล. กรุงเทพฯ: เพื่อฟ้าพรินต์ติ้ง จำกัด, 2545.
- สถาบันวิจัยระบบ. Primary health care vs. primary care. [Online]. 2551. แหล่งที่มา <http://www.hsri.or.th/th/webboard/detail.php> [2552]
- สิทธิ์ ชีรสรณ์. แนวคิดพื้นฐานทางการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: วี.พรินท์, 2550.
- สุนทรี อภิญาณานนท์, บรรณาธิการ. คู่มือพัฒนาระบบงานศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2550.
- สุนทรา โดบัว และอารีย์ แสงรัศมี. จากอดีตถึงปัจจุบัน...ความท้าทายของพยาบาลกับการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 17 (มกราคม-มิถุนายน 2549): 71.
- สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพสุขภาพระดับปฐมภูมิเพื่อชุมชนแห่งสุขภาพ : กรณีศึกษาภาคตะวันออก [Online]. 2545แหล่งที่มา: <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs1088t.doc> [2009, August 21]
- สุนิภา ชินวุฒิ อุบล จิบสมานบุญ และละไม ราษฎร์วิจิตร. ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดชลบุรี. เอกสารงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, 2547. (อัดสำเนา)
- สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ. ตกผลึกอุดมการณ์บริการปฐมภูมิสู่การปฏิบัติการงานสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน กระทรวงสาธารณสุข, 2550.

- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. สถานการณ์หน่วยบริการปฐมภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข[Online]. 2547. แหล่งที่มา: <http://www.hcrp.or.th/upload/hcrpresearch> [2009, September 21]
- สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ เล่ม 122 ตอนที่ 62 ง [Online]. 2548. แหล่งที่มา: <http://http://www.ratchakitcha.soc.go.th/RKJ/Backups> [2009, August 21]
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพุทธศักราช 2546. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน, 2546
- สุเมธ สมภักดี. ทฤษฎีการเลือกตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: โพรพรินท์ดิง, 2550.
- สุรินทร์ นิยมมางกูร. เทคนิคการสุ่มตัวอย่าง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2546.
- สุลี ทองวิเชียร. การพยาบาลเวชปฏิบัติ: บทบาทในการดูแลระดับปฐมภูมิ. เอกสารประกอบการอบรมเรื่อง การพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ . วันที่ 2-6 มิถุนายน 2546 ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ: จัดโดย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.
- สาธารณสุข, กระทรวง. บทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอมนัย [Online]. 2550. แหล่งที่มา: <http://203.157.19.94/person/indexhome> [2009, August 21]
- สำนักการพยาบาล. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล [Online]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.JoomlaArt.com> [2009, August 15]
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. ผลการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิ. [Online]. 2552. แหล่งที่มา <http://phdb.moph.go.th>: [2552]
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ. กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี, 2545.
- สำเร็จ แหงกระโทก. แนวทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : ยงสวัสดิ์ออฟเซต, 2543
- อรพรรณ โตสิงห์. ประเด็นและแนวโน้มในการวิจัยทางการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 13 (2545): 9-40.
- อารีวรรณ อ่วมตานี. การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. เอกสารคำสอน. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550. (อัดสำเนา)

เอมอร์ แซ่จิว และคณะ. การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ: กรณีศึกษาหน่วยบริการในเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้. วารสารสงขลานครินทร์ 26 (มกราคม-มีนาคม) 2549.

อุมพร วงศ์ประยูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549.

อุทัยวรรณ สุภิมาณิล. การบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สร้างสื่อจำกัด, 2549.

### ภาษาอังกฤษ

Broom,L.,and Selznick.P. Sociology.New York:Harper and Row Publisher, 1979.

CNA Backgrounder. Primary Health Care: A Summary of the Issues [Online]. แหล่งที่มา: [http:// www.cna-nurses.ca/CNA/](http://www.cna-nurses.ca/CNA/) [2010, May]

Donaldson, and others. Primary Care, America's Health in a New Era. Washington, D.C.: National Academy Press, 1996.

Ellis, J. R., and Nowlis, E. A. Nursing, a human needs approach. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1994.

Field, A., Discovering Statistics Using SPSS. 2nd ed. London: Sage, 2005.

Fry, J., Primary Care. London: Heineman, 1980.

Gawlinski, A., and Kern, L. S. The clinical nurse specialist role in critical care. Philadelphia: W. B. Saunders, 1994.

Ghiselli, E.E. Theory of psychological measurement. New York: McGraw-Hill Book company; 1964.

Hanson, S. M. H., and Boyd, S. T. Family health care nursing: theory, practice, and research. Philadelphia: F. A. Davis, 1996.

Hanucharunkul S. Nurses in primary care and the nurse practitioner role in Thailand. Contemp Nurse 2007; 26(1): 83-93

Starfield, B. Primary care: concept, evaluation, and policy. New York: Oxford University press, 1992

Tudor Hart, Julian. A New Kind of Doctor. London: Merlin Press, 1989.

Waltz C.F., and Bausell, R.B. Nursing research: design, statistics and computer analysis. 2nd ed.

Philadelphia: FA Davis company; 1983.

Yaghmaie, F. Content validity and its estimation, Journal of Medical Education Spring. 3 (2003):

25-27.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางสาวคณิศร เต็งรัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวอัญชลี คตือนุรักษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นายสถาพร แฉวจันทิก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. นางสุมา ทองมา	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองชุมแสง ต.ท่าไม้รวก อ.เมือง จ.เพชรบุรี
5. นางสาวนิรมล ศรีศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองยายแอม ต. อ่าวน้อย อ. เมือง จ. ประจวบคีรีขันธ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามรายชื่อ

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล  
เรื่อง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

---

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้มี 2 ตอน  
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ  
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาล ที่ได้รับการบรรจุและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชน
3. กรุณาตอบแบบสอบถาม เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านและหน่วยงาน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ วิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม โดยท่านไม่ต้องลงชื่อ หรือสถานที่ปฏิบัติงาน

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง

นางวันดี ช่วยบุญ

นิสิตปริญญาโทสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยพักรักษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม

เรื่อง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. สถานภาพ  
( ) โสด ( ) คู่ ( ) ม่าย/หย่า/แยก
4. การศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน  
( )ปริญญาตรีทางการพยาบาล  
( ) ปริญญาโท  
( ) อื่นๆ (ระบุ).....
5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี.....เดือน
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งนี้.....ปี.....เดือน
7. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในเขตสาธารณสุข เขต.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านดำเนินกิจกรรมนั้นๆ บ่อยครั้งมากหรือทุกครั้ง
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านดำเนินกิจกรรมนั้นๆ บ่อย เกือบทุกครั้ง
ปฏิบัติปานกลาง	หมายถึง	ท่านดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ครั้งหนึ่งของจำนวนครั้งทั้งหมด
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านดำเนินกิจกรรมนั้นๆ น้อยครั้ง
ปฏิบัติน้อยมาก	หมายถึง	ท่านดำเนินกิจกรรมนั้นๆ น้อยครั้งมาก หรือไม่เลย ดำเนินกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	เป็นบางครั้ง	น้อยมาก
<b>1. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านบริหาร</b>						
1.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager)						
1)	มีส่วนร่วมวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงาน บริการสุขภาพกับทีมสุขภาพ					
2)	มีส่วนร่วมวางแผนงบประมาณประจำปีของ หน่วยงาน					
3)	บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และ พยาบาลของหน่วยงานให้พร้อมใช้ตลอดเวลา					
6)	.....					
1.2 บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)						
7)	เป็นแกนนำประชุมเพื่อกำหนดแผนงานใน การพัฒนาสุขภาพในสถานบริการและผู้นำ ชุมชน					
8)	ริเริ่มในการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพ โดย ให้ชุมชนมีส่วนร่วม					
10)	.....					
1.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) และ ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator)						
11)	ให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ถูกต้องกับ ผู้ใช้บริการ					

ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	เป็นบางครั้ง	น้อยมาก
17)	.....					
<b>2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการบริการ</b>						
2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และ ป้องกันโรค (Prevention)						
18)	ตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อและไม่ติดต่อทั้งในและนอกสถานบริการ					
19)	ให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคทั้งในและนอกสถานบริการ					
23)	.....					
2.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care)						
24)	ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น และ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในและนอกสถานบริการ					
25)	วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหา ความรุนแรงของโรคและความต้องการของผู้ป่วย					
30)	.....					
2.3 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)						
31)	ติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อ เพื่อวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย					
32)	ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย					
37)	.....					
<b>3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านวิชาการ</b>						
3.1 บทบาทผู้สอน (Educator)						
38)	ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค					

ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	ปานกลาง	เป็นบางครั้ง	น้อยมาก
3.2 บทบาทที่ปรึกษา (Counselor)						
44)	ให้คำปรึกษาสุขภาพเพื่อลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยและญาติ					
45)	ให้คำปรึกษาหารือด้านสุขภาพโดยตระหนักถึงการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยและญาติ					
46)	สนับสนุนการตัดสินใจ ต่อวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย					
49)	.....					
3.3 บทบาทวิจัย (Researcher)						
50)	ค้นคว้าหาความรู้ เมื่อมีปัญหาข้อสงสัยทางสุขภาพ จากแหล่งรวบรวมความรู้ต่างๆ					
51)	วิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาทางสุขภาพ จากข้อมูลที่รวบรวมมาไว้อย่างเป็นระบบ					
52)	.....					
56)	.....					

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD
<b>1. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านบริหาร</b>			
1.1 บทบาทการเป็นผู้จัดการ (Manager)			
1)	ติดตามและประเมินผลงานการบริการพยาบาลของหน่วยงาน	4.19	.61
2)	นำผลการดำเนินงานพยาบาลเป็นข้อมูลปรับปรุงการดำเนินงานในครั้งต่อไป	4.03	.66
3)	บริหารจัดการวัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ และพยาบาลของหน่วยงานให้พร้อมใช้ตลอดเวลา	3.95	1.10
4)	นิเทศงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการสุขภาพในชุมชน	3.80	1.01
5)	มีส่วนร่วมวิเคราะห์แนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพกับทีมสุขภาพ	3.74	.95
6)	มีส่วนร่วมวางแผนงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน	3.59	.92
1.2 บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader)			
1)	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลรักษาสุขภาพ	3.95	.98
2)	จัดประชุมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางสุขภาพของชุมชน	3.72	.87
3)	ริเริ่มในการกำหนดเป้าหมายทางสุขภาพ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	3.65	.78
4)	เป็นแกนนำประชุมเพื่อกำหนดแผนงานในการพัฒนาสุขภาพในสถานบริการและผู้นำชุมชน	3.47	.89
1.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) และผู้พิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator)			
1)	ชี้แจงความจำเป็นกรณีการส่งรักษาต่อเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.37	.81
2)	มีทัศนคติที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ	4.36	.74
3)	ให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ถูกต้องกับผู้ใช้บริการ	4.30	.68
4)	เสนอแนะทางเลือกการบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ให้บริการ	4.19	.70



ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD
5)	อธิบายขั้นตอนการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ตามชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสาธารณสุข	4.15	.73
6)	แลกเปลี่ยนข้อมูลการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ	4.07	.72
7)	ประสานงานให้ข้อมูล กับเจ้าหน้าที่ภายในเครือข่ายเพื่อการส่งรักษาต่อที่มีประสิทธิภาพ	4.07	.77
<b>2. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านการบริการ</b>			
<b>2.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) และป้องกันโรค (Prevention)</b>			
1)	ดำเนินงานวางแผนครอบครัวในสถานบริการ	4.49	.60
2)	ตรวจคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อและไม่ติดต่อทั้งในและนอกสถานบริการ	4.38	.73
3)	ติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด	4.38	.79
4)	ให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคทั้งในและนอกสถานบริการ	4.23	1.12
5)	จัดบริการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรคอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ	4.23	.84
6)	จัดบริการทางการพยาบาล เช่น ตรวจครรภ์ ในสถานบริการ	3.69	1.15
<b>2.2 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Primary care)</b>			
1)	ให้บริการพยาบาลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.58	.82
2)	ให้บริการตรวจวินิจฉัย รักษาเบื้องต้น และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ทั้งในและนอกสถานบริการ	4.39	.99
3)	ใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วย	4.36	.70
4)	วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหา ความรุนแรงของโรคและความต้องการของผู้ป่วย	4.25	.74
5)	ส่งต่อเพื่อรับการรักษาเมื่อเกินขีดความสามารถตามขอบเขตวิชาชีพ	4.20	.81
6)	ประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ	4.15	.70

ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD
7)	ปรับแผนการพยาบาลตามสภาพปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและญาติ	4.07	.72
<b>2.3 การฟื้นฟูสุขภาพ (Rehabilitation)</b>			
1)	ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวในครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม	4.32	.72
2)	ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	4.26	.74
3)	ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง	4.19	.68
4)	ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมให้กำลังใจในการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง	4.16	.79
5)	ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย	4.12	.72
6)	ติดตามผลการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพหลังการเจ็บป่วย	4.11	.79
7)	ส่งเสริมครอบครัวให้มีความรู้เรื่องการดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย	4.02	.94
<b>3. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลด้านวิชาการ</b>			
<b>3.1 บทบาทผู้สอน (Educator)</b>			
1)	ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ทั้งในและนอกสถานบริการ	4.12	.64
2)	จัดกิจกรรมหรือ โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในและนอกสถานบริการ	4.03	.72
3)	ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	4.02	.89
4)	ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการจัดกิจกรรมหรือโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ	4.01	.76
5)	ให้สูติศึกษาในโรงเรียนเพื่อการมีสุขภาพดีของเด็กในชุมชน	3.86	.69
6)	จัดกิจกรรมรณรงค์ลดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทั้งใน	3.80	.70

ลำดับ	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ	Mean	SD
	และนอกสถานบริการ		
3.2 บทบาทที่ปรึกษา (Counselor)			
1)	สนับสนุนการตัดสินใจ ต่อวิธีการเผชิญความเครียดเพื่อการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย	4.16	.83
2)	ให้คำปรึกษาหรือด้านสุขภาพโดยตระหนักถึงการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยและญาติ	4.15	.80
3)	ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาการควบคุมตนเองและสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.97	.74
4)	ให้คำปรึกษาการปรับตัวต่อสถานะการเจ็บป่วยแก่ผู้มีปัญหาครอบครัว และชุมชน	3.95	.68
5)	ให้คำปรึกษาด้านการพยาบาลแก่บุคลากรของหน่วยงาน	3.95	.84
6)	ให้คำปรึกษาสุขภาพเพื่อลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยและญาติ	3.89	.70
3.3 บทบาทวิจัย (Researcher)			
1)	วิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาแก้ปัญหาทางการพยาบาล/สาธารณสุข	3.88	.91
2)	ประเมินผลและพัฒนาแนวทางการให้บริการของหน่วยงาน จากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	3.87	.81
3)	สังเกตการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล	3.85	.79
4)	วิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาทางสุขภาพ จากข้อมูลที่รวบรวมมาไว้อย่างเป็นระบบ	3.73	.73
5)	ค้นคว้าหาความรู้ เมื่อมีปัญหาข้อสงสัยทางสุขภาพ จากแหล่งรวบรวมความรู้ต่างๆ	3.69	.78
6)	นำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.49	.87
7)	สร้างนวัตกรรม ทำวิจัย หรือเป็นผู้ร่วมวิจัยทางการพยาบาลหรือการบริการสุขภาพ	3.39	.93



ภาคผนวก ก  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2545; ศิริชัย กาญจนวาสิ, 2545; สิทธิธีรสรณ์, 2550; ยุทธ ไกยวรรณ, 2546; ประคอง วรรณสุต, 2542)

#### 1. ค่าเฉลี่ย มีสูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum fx}{N}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติบทบาท
	$\sum fx$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าคะแนนการปฏิบัติกับความถี่ของระดับคะแนน
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

#### 2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีสูตรดังนี้

$$SD = \sqrt{\frac{\sum (X - \bar{X})^2}{N}}$$

เมื่อ	SD	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	คือ	ค่าคะแนนของแต่ละคน
	$\bar{X}$	คือ	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

#### 3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's $\alpha$ - Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ	$\alpha$	=	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	=	จำนวนแบบสอบถาม
	$S_i^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_x^2$	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้สถิติ analysis of variance (ANOVA) มีสูตรดังนี้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม (B)	$k - 1$	$\sum \frac{T_i^2}{n_i} - \frac{T^2}{n}$	$\frac{SSB}{k - 1}$	$\frac{M SB}{M SW}$
ภายในกลุ่ม (W)	$n - k$	$SST - SSB$	$\frac{SSW}{n - k}$	
รวม (T)	$n - 1$	$\sum \sum x^2 - \frac{T^2}{n}$		

ผลบวกกำลังสองของทั้งหมด

$$SSTr = \sum_{i=1}^k \frac{T_i^2}{b} - \frac{T^2}{kb}$$

ผลบวกกำลังสองของสิ่งทดลอง

$$SSB = \sum_{j=1}^b \frac{T_j^2}{k} - \frac{T^2}{kb}$$

ผลบวกกำลังสองของกลุ่ม

$$SST = \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^b X_{ij}^2 - \frac{T^2}{kb}$$

ผลบวกกำลังสองของความคลาดเคลื่อน

$$SSE = SST - SSTr - SSB$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

# ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0๓๓๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหนองยายแอม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวันดี ช่วบุญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนิรมล ศรีศรีง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตีสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวนิรมล ศรีศรีง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ผู้นิสิต

นางวันดี ช่วบุญ โทร. 0-3241-0832

ศูนย์วิทยุวิทยุพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศร 0512.11/ 0๑74

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

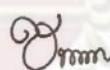
เรียน หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหนองจอก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวันดี ช่วยบุญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสุมา ทองมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสุมา ทองมา
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801
ชื่อนิสิต	นางวันดี ช่วยบุญ โทร. 0-3241-0832

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/044

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

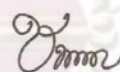
เรียน ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โฉนร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวันดี ช่วยบุญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวอัญชลี คดีอนุรักษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวอัญชลี คดีอนุรักษ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางวันดี ช่วยบุญ โทร. 0-3241-0832

ศูนย์วิทยพัทยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0๖๗๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

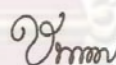
เรียน ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวันดี ช่วยบุญ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวกนิศร เต็งรัง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน

นางสาวกนิศร เต็งรัง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ชื่อนิสิต

นางวันดี ช่วยบุญ โทร. 0-3241-0832

ศูนย์วิทยพัทยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ  
หนังสือขอรับการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ สธ. 0203.0916/ ๒๕๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
203 หมู่ 2 ค.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

30 มีนาคม 2553

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์

ตามที่นางวันดี ช่วยบุญ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำวิจัยเรื่อง ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE IN PRIMARY HEALTH CENTER OF THE MINISTRY OF HEALTH IN THAILAND) เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและงานสร้างสรรค์ ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้พิจารณาและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างคณะกรรมการจึงได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ในส่วนของแบบสอบถามหน้าที่ 1 ข้อที่ 3 ควรตัดคำว่า "ให้ครบทุกข้อ" ออก เพราะเป็นสิทธิ์ของผู้ร่วมวิจัยที่จะตอบคำถามไม่ครบทุกข้อก็ได้
  2. ใน 19 เขตที่ทำการเก็บข้อมูลนั้นควรมีรายชื่อจังหวัดด้วย
  3. ให้ตัดคำว่า Cluster เนื่องจากไม่ได้ใช้หน่วยตัวอย่างทุกหน่วยของเขต
- บัดนี้ นางวันดี ช่วยบุญ ได้ดำเนินการแก้ไขส่งคณะกรรมการฯ เสร็จสิ้นแล้ว ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญแข พินิจ)

ประธานกรรมการร่วม

ศูนย์วิทยุโทรพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางวันดี ช่วยบุญ เกิดวันที่ 29 มิถุนายน 2507 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาราชการ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ศูนย์วิทยพักร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย