

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ การนำเสนอผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผลจะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.2 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.3 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.4 เปรียบเทียบความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.5 เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนใน เขตตรวจราชการที่ 2 จำนวน 24 โรงพยาบาลในช่วงระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2552 ที่ยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 109 คน และผู้บริหารจำนวน 77 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอจำแนก ลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ลักษณะทั่วไป ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 109 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.2 มีอายุเฉลี่ย 38.39 ปี (SD= 5.74 ปี) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี/เทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.3 เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในช่วงปีการศึกษา 2536 ถึง 2552 โดยร้อยละ 89.9 เข้ามาอบรมโดยให้ทุนจากต้นสังกัด ก่อนเข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษารอคเบื้องต้น) ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหลายแผนกแตกต่างกันไป อันดับแรก ได้แก่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน คิดเป็นร้อยละ 21.4 และ 12.8 ตามลำดับ หลังผ่านการอบรมมีผู้ที่ยังปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม 97 คน คิดเป็นร้อยละ 89.0 และเปลี่ยนหน่วยงาน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.0 โดยได้กลับไปปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ร้อยละ 32.1 รองลงมาได้แก่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและแผนกเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ร้อยละ 24.8 และ 15.6 ตามลำดับ มีระยะเวลาปฏิบัติงานหลังจากผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษารอคเบื้องต้น)เฉลี่ย 2.79 ปี (SD=2.26) ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการรักษารอคเบื้องต้นจำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 88.1 โดยมีประสบการณ์การรักษารอคเบื้องต้น สูงที่สุด 27 ปี และน้อยที่สุดคือ 1 ปี มีประสบการณ์ด้านการรักษารอคเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเฉลี่ยอยู่ที่ 6.16 ปี (SD=5.80) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพยาบาลเวชปฏิบัติ จำแนกตาม
ลักษณะทั่วไปของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 2 (n=109)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	2.8
หญิง	106	97.2
อายุ		
อายุเฉลี่ย	M = 38.39 ปี, S.D. = 5.74 ปี	
น้อยที่สุด	min = 28 ปี	
มากที่สุด	max = 48 ปี	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	93	85.3
ปริญญาโท	16	14.7
แหล่งทุนที่ใช้ในการอบรม		
ทุนจากต้นสังกัด	98	89.9
ทุนส่วนตัว	11	10.1
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานก่อนเข้ารับการอบรม		
หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป		
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	33	30.3
ผู้ป่วยนอก	31	21.4
เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	14	12.8
ผู้ป่วยใน	11	10.1
ห้องคลอด	7	6.4
ศูนย์สุขภาพชุมชน	5	4.6

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คลินิกพิเศษอื่นๆ	4	3.7
ห้องผ่าตัด	2	1.8
กลุ่มการพยาบาล	2	1.8
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานหลังเข้ารับการอบรม		
หลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป		
ผู้ป่วยนอก	35	32.1
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	27	24.8
เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	17	15.6
ผู้ป่วยใน	10	9.2
ห้องคลอด	7	6.4
คลินิกพิเศษอื่นๆ	5	4.6
ศูนย์สุขภาพชุมชน	4	3.7
ห้องผ่าตัด	2	1.8
กลุ่มการพยาบาล	2	1.8
ระยะเวลาหลังสำเร็จการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป		
ระยะเวลาเฉลี่ย	M = 2.79 ปี, S.D. = 2.26 ปี	
น้อยที่สุด	min = 1 ปี	
มากที่สุด	max = 16 ปี	
การได้รับมอบหมายงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น		
ได้รับมอบหมาย	96	88.1
ไม่ได้รับมอบหมาย	13	11.9

ตารางที่ 4.1(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น		
ประสบการณ์เฉลี่ย	M = 6.16 ปี, S.D. = 5.80 ปี	
น้อยที่สุด	min = 1 ปี	
มากที่สุด	max = 27 ปี	

กลุ่มที่ 2 ลักษณะทั่วไปของผู้บริหาร

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารจำนวน 77 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.5 มีอายุเฉลี่ย 43.10 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 80.3 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้างานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้อำนวยการจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 22.1 มีประสบการณ์ด้านการบริหารเฉลี่ย 10.42 ปี (SD= 6.86) โดยผู้ที่มีประสบการณ์น้อยที่สุดมีประสบการณ์ในการบริหารเพียง 1 ปี และผู้ที่มีประสบการณ์มากที่สุดมีประสบการณ์การบริหารถึง 28 ปี ผู้บริหารปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติเฉลี่ย 4.32 ปี (SD= 2.81) สูงที่สุด 20 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติร่วมปฏิบัติงานด้วยเฉลี่ย 6.40 คน (SD= 3.17) มากที่สุดจำนวน 14 คน และน้อยที่สุดจำนวน 2 คน มีทั้งที่ได้รับมอบหมาย และ ไม่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้บริหาร จำแนกตามลักษณะ
ทั่วไปของผู้บริหารในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 2 (n=77)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	15	19.5
หญิง	62	80.5
อายุ		
อายุเฉลี่ย	M = 43.10 ปี, S.D. = 6.23 ปี	
น้อยที่สุด (ปี)	min = 25 ปี	
มากที่สุด (ปี)	max = 57 ปี	
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	62	80.5
ปริญญาโท	13	16.9
ปริญญาเอก	2	2.6
ตำแหน่งปัจจุบันด้านการบริหาร		
ผู้อำนวยการ	17	22.1
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	17	22.1
หัวหน้างาน/แผนก ต่างๆ	48	55.8
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร		
ประสบการณ์เฉลี่ย	M = 10.42 ปี, S.D. = 6.86 ปี	
น้อยที่สุด	min = 1 ปี	
มากที่สุด	max = 28 ปี	
ระยะเวลาปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติ		
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย	M = 4.32 ปี, S.D. = 2.81 ปี	
น้อยที่สุด	min = 1 ปี	

ตารางที่ 4.2(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากที่สุด		max = 20 ปี
จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล		
จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติเฉลี่ย	M = 6.40 คน , S.D. = 3.17 คน	
น้อยที่สุด		min = 2 คน
มากที่สุด		max = 14 คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

โดยผู้วิจัยจะขอนำเสนอ ดังนี้

2.1 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.1.1 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 2 ทั้งโดยรวมและจำแนกตามรายด้านโดยแบ่งเป็นด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น จำแนกตามด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วัน และด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.23, SD = 0.74) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังอยู่ในระดับมากทุกด้าน (M = 4.37, SD = 0.56, M = 4.25, SD = 0.82, M = 4.22, SD = 0.81, M = 3.98, SD = 0.90) ตามลำดับ

ส่วนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.53$, $SD = 0.98$) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้นและด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วันอยู่ในระดับมาก ($M = 3.64$, $SD = 0.80$, $M = 3.59$, $SD = 1.02$) ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที และด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับ ปานกลาง ($M = 3.50$, $SD = 1.21$, $M = 3.27$, $SD = 1.03$) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4.3

2.1.2 ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหาร

สำหรับการศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของผู้บริหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.37$, $SD = 0.48$) และเมื่อจำแนกรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวัง ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อสมทันทีอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.52$, $SD = 0.45$) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วัน และด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์อยู่ในระดับมาก ($M = 4.39$, $SD = 0.48$, $M = 4.32$, $SD = 0.58$ และ $M = 4.03$, $SD = 0.79$) ตามลำดับ

สำหรับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่าผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.84$, $SD = 0.77$) และเมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที และด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วันอยู่ในระดับมาก ($M = 3.57$, $SD = 0.73$, $M = 3.99$, $SD = 0.83$ และ $M = 3.86$, $SD = 0.85$) ตามลำดับ ส่วนด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.50$, $SD = 0.96$) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3
ระดับความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ	ความคาดหวัง						การรับรู้					
	พยาบาลเวชปฏิบัติ			ผู้บริหาร			พยาบาลเวชปฏิบัติ			ผู้บริหาร		
	(n=109)			(n=77)			(n=109)			(n=77)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
โดยรวม	4.23	0.74	มาก	4.37	0.48	มาก	3.53	0.98	มาก	3.84	0.77	มาก
รายด้าน												
บทบาททั่วไปในการรักษาโรค	4.37	0.56	มาก	4.39	0.48	มาก	3.64	0.80	มาก	3.57	0.73	มาก
เบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ												
กลุ่มอาการที่ต้องให้การ	4.25	0.82	มาก	4.52	0.45	มาก	3.50	1.21	ปาน	3.99	0.83	มาก
ช่วยเหลือ เบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที						ที่สุด			กลาง			
กลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้ว	4.22	0.81	มาก	4.32	0.58	มาก	3.59	1.02	มาก	3.86	0.85	มาก
ต้องส่งต่อภายใน 7 วัน												
กลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติม	3.98	0.90	มาก	4.03	0.79	มาก	3.27	1.03	ปาน	3.50	0.96	ปาน
ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์									กลาง			กลาง

2.2 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 2 ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($Z = -8.18$) โดยมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ และเมื่อเปรียบเทียบรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วันและด้านกลุ่มโรคเรื้อรังต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติรายด้านมีความแตกต่างกันโดยมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ในทุก ๆ ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($Z = -7.96, -7.92, -7.54$ และ -6.60) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4
เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการ
รักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (n=109)

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ	ความคาดหวัง		การรับรู้		Mean Rank		Z	Sig. (2-tailed)
	M	SD	M	SD	Negative Ranks	Positive Ranks		
โดยรวม	4.23	0.74	3.53	0.96	60.33	18.33	-8.18	<.05
รายด้าน								
บทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	4.37	0.56	3.64	0.80	55.67	20.21	-7.96	<.05
กลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที	4.25	0.82	3.50	1.21	51.79	23.69	-7.92	<.05
กลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วัน	4.22	0.81	3.59	1.02	52.89	16.71	-7.54	<.05
กลุ่มโรคเรื้อรังต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์	3.98	0.90	3.27	1.03	44.70	22.83	-6.60	<.05

2.3 เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการที่ 2 ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 (Z=7.13) โดยมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ และเมื่อเปรียบเทียบรายด้านทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาททั่วไปในการ

รักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วัน และด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ พบว่าผู้บริหารมีความคาดหวังและการรับรู้รายด้านแตกต่างกันโดยมีความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ในทุก ๆ ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ($Z = -7.10, -6.74, -6.48$ และ -5.76) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5

เปรียบเทียบความคาดหวังและการรับรู้ของผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ (n=77)

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ	ความคาดหวัง		การรับรู้		Mean Rank		Z	Sig. (2-tailed)
	M	SD	M	SD	Negative Ranks	Positive Ranks		
โดยรวม	4.37	0.48	3.84	0.77	40.59	14.17	-7.13	<.05
รายด้าน								
บทบาททั่วไปในการรักษาโรค	4.39	0.48	3.57	0.73	37.57	35.00	-7.10	<.05
เบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ								
กลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที	4.52	0.45	3.99	0.83	36.28	22.63	-6.74	<.05
กลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้ว	4.32	0.58	3.86	0.85	37.22	14.13	-6.48	<.05
ต้องส่งต่อภายใน 7 วัน								
กลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์	4.03	0.79	3.50	0.96	29.48	18.50	-5.76	<.05

2.4 เปรียบเทียบความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยจำแนกผู้บริหารเป็น ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างาน/แผนกต่างๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test พบว่า ค่าความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทโดยรวม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของความคาดหวังรายด้านทั้ง 4 ด้านได้แก่ ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที ด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วันและด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีความคาดหวังไม่แตกต่างกันในทุกๆด้านที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตาราง ที่ 4.6

ตารางที่ 4.6

เปรียบเทียบความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ความคาดหวังต่อบทบาทการ รักษาโรคเบื้องต้น	พยาบาลเวชปฏิบัติ (N=109)			ผู้อำนวยการ (N=17)			หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (N=17)			หัวหน้าแผนกอื่นๆ (N=43)			Chi- Square	Asymp. Sig
	M	SD	Mean Rank	M	SD	Mean Rank	M	SD	Mean Rank	M	SD	Mean Rank		
	โดยรวม	4.23	0.74	91.37	4.18	0.54	77.97	4.44	0.44	101.32	4.43	0.46		
รายด้าน														
บทบาททั่วไปด้านการ รักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาล เวชปฏิบัติ	4.37	0.56	94.04	4.20	0.53	72.97	4.49	0.36	101.06	4.43	0.48	97.27	3.04	.385
กลุ่มอาการที่ต้องให้ การช่วยเหลือ เบื้องต้นและส่งต่อ ทันที	4.25	0.82	87.18	4.36	0.57	88.44	4.50	0.45	97.09	4.59	0.40	110.09	5.83	.120
กลุ่มอาการที่ให้การ รักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วัน	4.21	0.81	92.98	4.09	0.67	74.00	4.43	0.52	103.18	4.37	0.58	98.71	3.20	.362
กลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยา เพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของ แพทย์	3.97	0.90	93.50	3.85	0.86	75.94	4.17	0.87	107.21	4.04	0.82	95.02	2.96	.397

2.5 เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

จากการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขต 2 โดยจำแนกผู้บริหารเป็นผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างาน/แผนกต่างๆ ด้วยการทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Kruskal-Wallis test พบว่า ค่าการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารโดยรวม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 และเมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ รายด้าน ทั้ง 4 ด้าน พบว่า การรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังแสดงในตาราง ที่ 4.7

ตารางที่ 4.7

เปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

การรับรู้บทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น	พยาบาลเวชปฏิบัติ (N=109)			ผู้อำนวยการ (N=17)			หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (N=17)			หัวหน้าแผนกอื่นๆ (N=43)			Chi-Square	Asymp. Sig
	M	SD	Mean Rank	M	SD	Mean Rank	M	SD	Mean Rank	M	SD	Mean Rank		
	โดยรวม	3.53	0.98	86.49	3.84	0.63	100.09	3.92	0.64	104.06	3.81	0.87		
รายด้าน														
บทบาททั่วไปด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ	3.64	0.80	95.63	3.47	0.62	78.74	3.75	0.56	97.06	3.55	0.83	92.53	1.54	.673
กลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือ เบื้องต้นแล้วส่งต่อทันที	3.50	1.21	85.85	4.03	0.67	103.44	3.95	0.78	100.03	3.99	0.92	106.37	5.49	.139
กลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วัน	3.59	1.02	88.02	3.85	0.68	97.50	3.99	0.68	104.56	3.81	0.98	101.43	2.87	.412
กลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์	3.27	1.03	88.04	3.47	0.86	95.76	3.68	0.95	109.38	3.45	1.02	100.17	3.30	.348

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเวชปฏิบัติมีผู้เสนอข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านนโยบายการบริหาร มีกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติแสดงความคิดเห็นมากที่สุด ได้แก่ยังไม่มีกำหนดตำแหน่ง กรอบ อัตรากำลังของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ชัดเจนร้อยละ 16.51 รองลงมาคือการที่ยังไม่มีการมอบหมายงานให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 12.84 สำหรับข้อเสนอแนะในด้านนโยบายการบริหารพบว่าร้อยละ 20.18 มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการกำหนด กรอบ ตำแหน่งเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติ รองลงมาคือควรมีนโยบายให้พยาบาลในหน่วยงานที่จะต้องปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เข้าอบรมเวชปฏิบัติร้อยละ 17.56

ด้านการสนับสนุนวิชาการ พยาบาลเวชปฏิบัติแสดงความคิดเห็นมากที่สุดในประเด็นที่พยาบาลเวชปฏิบัติยังขาดการอบรมและการสนับสนุนด้านวิชาการที่ต่อเนื่องร้อยละ 8.26 รองลงมาได้แก่ ทุน/งบประมาณด้านการอบรมมีจำกัดร้อยละ 6.42 ด้านข้อเสนอแนะที่มากที่สุดร้อยละ 8.26 ได้แก่ควรให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีการทบทวนพื้นฟูวิชาการความรู้อย่างสม่ำเสมอ รองลงมาเสนอแนะว่าพยาบาลเวชปฏิบัติควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานร้อยละ 5.50

ด้านการสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ ทางกายภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติร่วมเสนอข้อคิดเห็นมากที่สุดในประเด็นวัสดุ ครุภัณฑ์ ยังมีความจำกัด ไม่พอเพียงต่อการใช้ถึงร้อยละ 8.26 และมีข้อเสนอแนะมากที่สุดในประเด็นหน่วยงานควรมีการสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ เพียงพอร้อยละ 8.26 เช่นเดียวกัน รองลงมาคือโรงพยาบาลควรเอื้ออำนวย โดยการจัดยาให้เหมาะสมกับศักยภาพการรักษาเช่นยาสมุนไพรพื้นบ้าน ตามงบประมาณที่จัดสรรไว้ร้อยละ 1.8

ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ มีพยาบาลเวชปฏิบัติ แสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือยังไม่มี ความก้าวหน้า ไม่มีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไปจำนวนถึงร้อยละ 15.60 รองลงมาคือค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น/ไม่มีค่าตอบแทนเพิ่มร้อยละ 12.84 โดยมีผู้เสนอแนะว่า ควรมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมร้อยละ 11.93 และเสนอแนะว่าสภาการพยาบาล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรผลักดันให้เกิดตำแหน่งเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติร้อยละ 6.42

ด้านการยอมรับจากสหวิชาชีพ มีพยาบาลเวชปฏิบัติร่วมเสนอข้อคิดเห็นร้อยละ 13.76 มีความคิดเห็นว่าบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่ได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น เท่าที่ควร โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์และร้อยละ 4.59 ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลควรแสดงบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนสามารถบูรณาการงานกับทีมงานอื่นได้ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4 (ภาคผนวก ฉ)

สำหรับผู้บริหารมีผู้เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในด้านต่างๆดังนี้

ด้านนโยบายการบริหาร มีผู้บริหารที่แสดงความคิดเห็นร้อยละ 9.09 เห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่มีโอกาสได้ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น รองลงมาได้แก่การมอบหมายงานรักษาโรคยังเป็นการมอบหมายแบบปากเปล่าไม่มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนร้อยละ 6.49 และให้ข้อเสนอแนะในประเด็น ผู้บริหารควรมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้มีโอกาสปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นมากที่สุดถึงร้อยละ 16.88 รองลงมาได้แก่ควรมีการระบุมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรโดยหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร้อยละ 15.58

ด้านการสนับสนุนวิชาการ ผู้บริหารที่แสดงความคิดเห็นมากที่สุดในประเด็นขาดแคลนบุคลากรจากการส่งบุคลากรไปอบรมน้อยถึงร้อยละ 7.79 รองลงมาคืองบประมาณในการอบรมด้านวิชาการมีน้อย ร้อยละ 2.59 ในด้านข้อเสนอแนะที่มากที่สุดคือ ควรมีการสนับสนุนให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีการทบทวนหรือฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องร้อยละ 15.58 รองลงมาได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติเมื่อผ่านการอบรมมาแล้ว ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงานและถ่ายทอดการเรียนการสอนให้บุคลากรอื่นในหน่วยงานร้อยละ 7.79

ด้านการวัสดุ ครุภัณฑ์ ยา เวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ ผู้บริหารร่วมเสนอข้อคิดเห็นเพียง 1 ประเด็นวัสดุ ครุภัณฑ์ ยังมีความจำกัด ไม่พอเพียงต่อการใช้ คิดเป็นร้อยละ 1.30 และมีข้อเสนอแนะมากที่สุดในประเด็นหน่วยงานควรมีการสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์เพียงพอ ร้อยละ 7.79

ด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ มีผู้บริหารแสดงความคิดเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่มีตำแหน่งเฉพาะทำให้ไม่เห็นความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 7.79 และร้อยละ 5.19 เห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่มี ความก้าวหน้าโดยเฉพาะค่าตอบแทนยังน้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ในส่วนของข้อเสนอแนะนั้น ร้อยละ 9.09 ของผู้ที่แสดงความคิดเห็น เสนอแนะว่า สภาการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีตำแหน่งรองรับที่ชัดเจน มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม รองลงมาคือ พยาบาลเวชปฏิบัติควรมีตำแหน่งที่รองรับที่ชัดเจนร้อยละ 5.19

ด้านการยอมรับจากสหวิชาชีพ มีผู้บริหารที่แสดงความคิดเห็นร้อยละ 3.90 เห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ได้รับการยอมรับ และมีข้อเสนอแนะว่า ควรสร้างการยอมรับโดยการประชาสัมพันธ์บทบาทด้านการรักษาโรคของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ผู้รับบริการทราบร้อยละ 3.90 และร้อยละ 2.59 เสนอแนะว่า การยอมรับขึ้นอยู่กับศักยภาพในตัวพยาบาลเวชปฏิบัติแต่ละคนว่ามีสมรรถนะ ความรู้ สามารถนำมาปฏิบัติให้เหมาะสมได้หรือไม่ และอีกประเด็นหนึ่งคือการจะได้รับการยอมรับพยาบาลเวชปฏิบัติควรมีความแม่นยำในวิชาการ 2.59 ปฏิบัติได้ตามขอบเขตหน้าที่ ไม่ก้าวก่ายวิชาชีพอื่น ดังแสดงในตารางที่ 5 และ 6 (ภาคผนวก จ)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ส่วนที่ 1 ความคาดหวังและการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหาร แบ่งเป็น

ความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.39 ปี อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่สัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและวุฒิภาวะ วุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้นนี้จะทำให้บุคคลมองโลกได้กว้างไกลและลึกซึ้งยิ่งขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2544) นอกจากนี้การมีวุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้นแล้ว ร่วมกับการที่พยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างน้อยและเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) การอบรมทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถมากขึ้นตามข้อกำหนดของหลักสูตรฯ ส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทนั้นๆ เกิดการยอมรับและให้คุณค่าของบทบาทสูงจึงทำให้ระดับความคาดหวังต่อบทบาทสูงตามไปด้วย

นอกจากนี้การที่พยาบาลเวชปฏิบัติเคยมีประสบการณ์ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นมาแล้วเฉลี่ย 6.61 ปีทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นเนื่องจากการรับรู้ความสามารถนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความสำเร็จในอดีต (bandura, 1973) เมื่อมีการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมที่เคยประสบความสำเร็จร่วมกับได้ผ่านการอบรมการรักษาโรคเบื้องต้นส่งผลให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงทำให้คาดหวังกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นครั้งต่อไปสูงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับที่ ศรีนิตย์ บุญทอง(2531) กล่าวว่า การกำหนดระดับความคาดหวังที่มากขึ้น เนื่องมาจากการกำหนดความคาดหวังของบุคคลนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานแล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา คือถ้าบุคคลเคยประสบความสำเร็จในการทำงาน นั้นมาก่อนก็จะทำให้การกำหนดความคาดหวังในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้น

จากการพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีระดับความคาดหวังรายด้านอยู่ในระดับมากทั้งหมดและหากเรียงลำดับ จากค่าคะแนนสูงสุดไปยังค่าคะแนนต่ำสุด พบว่า

ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติมีคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วส่งต่อทันทีและด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วส่งต่อภายใน 7 วัน ส่วนกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์มีค่าคะแนนต่ำสุดเป็นลำดับสุดท้าย

การที่พยาบาลเวชปฏิบัติให้ความสำคัญหรือต้องการที่จะกระทำบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้นมากที่สุดอาจเนื่องมาจาก เป็นบทบาทหลักในภาพรวมของการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ที่เปรียบเสมือนข้อกำหนดโดยรวมของการรักษาโรคเบื้องต้นที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ และเมื่อพยาบาลเวชปฏิบัติได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และประเมินความสามารถของตนว่ามีความรู้และความสามารถและมั่นใจที่จะปฏิบัติบทบาทต่างๆ นี้ได้ จึงมีความคาดหวังหรือต้องการที่จะกระทำหรือปฏิบัติงานในด้านนี้สูงกว่าบทบาทด้านอื่นๆ

อีกประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจคือด้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์นั้น กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความคาดหวังน้อยกว่าด้านอื่นๆ นั้น อภิปรายได้ว่า ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแล้ว มีความแตกต่างจากสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีโอกาสให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น แก่ผู้รับบริการทุกคนที่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการอย่างอิสระ แต่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแล้ว งานด้านการตรวจรักษาผู้ป่วยเรื้อรังยังเป็นงานหลักของแพทย์ การตรวจรักษาโดยพยาบาลนั้นมักจะพบได้จากการให้บริการในช่วงที่มีเวลาทำการสำหรับผู้ป่วยโรคเฉียบพลันเท่านั้น (อุษนันท์ อินทมาตย์, 2546 และพนิต พงษ์พิพัฒน์พันธ์, 2545) อีกทั้งบทบาทด้านรักษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ก็เป็นบทบาทที่เพิ่งขยายเพิ่มเติม ในคู่มือข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2551 ในขณะที่พยาบาลเวชปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.7 เป็นผู้ผ่านการอบรม ในช่วงปีพ.ศ. 2551-2552 ดังนั้น ผู้ที่ผ่านการอบรมในช่วงระยะเวลาที่ก่อนหน้านั้น ซึ่งมีถึงร้อยละ 89.3 อาจยังไม่มีความเข้าใจหรือไม่มั่นใจในการที่จะปฏิบัติบทบาทด้านนี้ ส่งผลให้มีความคาดหวังต่อบทบาทด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่นๆ

ความคาดหวังของผู้บริหาร

ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารมีระดับความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก การที่ผู้บริหารคาดหวังหรือต้องการให้พยาบาลเวชปฏิบัติปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นมากนั้น อธิบายได้ว่าผู้บริหารตระหนักรู้และมีความเข้าใจบทบาทที่ได้ถูก

กำหนดไว้อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร(Mitchell&Larson, 1987) ในข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ถือเป็นบทบาทตามตำแหน่งของพยาบาลเวชปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนด เกิดการรับรู้ประโยชน์ของบทบาทจึงมีความคาดหวังต่อบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นอยู่ในระดับมากซึ่งแสดงถึงความเข้าใจ สนใจ และให้คุณค่าต่อบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ และต้องการที่จะให้พยาบาลเวชปฏิบัติ ปฏิบัติบทบาทข้อกำหนดของบทบาทนั้น

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้บริหารประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าแผนก/หน่วยงานต่างๆ มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพยาบาลเวชปฏิบัติโดยมีหน้าที่ร่วมกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและมอบหมายงาน ตรวจสอบและนิเทศงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานตามความรู้ความสามารถ (กระทรวงสาธารณสุข ,2545) นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีอำนาจในการพิจารณาในการอนุมัติทุนเพื่อเข้าไปศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้บริหารจะต้องมีความตระหนักรู้ในคุณค่างาน ความเหมาะสม/ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน เมื่อผู้บริหารประเมินว่าบุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานนั้นๆ ก็ย่อมคาดหวังต่อผลสำเร็จของงานมากขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าร้อยละ 89.9 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการอนุมัติให้เข้าไปศึกษาด้วยทุนจากต้นสังกัด ประการหนึ่งก็คือกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทางด้านการบริหารเฉลี่ย 10.12 ปี และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติเฉลี่ย 4.32 ปี การมีประสบการณ์ทำงานร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติย่อมเห็นความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นความสำเร็จในอดีต และเมื่อได้อนุมัติให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ไปอบรมในหลักสูตรใดๆมาแล้ว ก็ย่อมจะต้องคาดหวังว่าจะได้ใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่ตนได้ส่งไปอบรมร่วมกับประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตในการร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลเวชปฏิบัติส่งผลให้มีระดับความคาดหวังในผลงานครั้งต่อไปสูงขึ้น สอดคล้องกับ ศรีนิตย์ บุญทอง (2531) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้นทำให้มองเห็นสิ่งต่างๆชัดเจนขึ้น การประเมินค่าโดยมาตรฐานของตนเองจึงสูงขึ้น ความสนใจและการเห็นคุณค่าความสำเร็จของสิ่งนั้น ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความคาดหวังต่อสิ่งต่างๆ ของผู้บริหารเหล่านี้สูงขึ้น

สิ่งที่น่าสนใจ คือเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าผู้บริหารมีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในทุกด้านอยู่ในระดับมากเหมือนกันทุกด้านยกเว้น ด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อยังสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันที พบว่าผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังอยู่ในระดับมากที่สุด อภิปรายได้ว่า การที่ผู้บริหารคาดหวังหรือต้องการให้พยาบาล

เวชปฏิบัติ ปฏิบัติบทบาทด้านนี้มากที่สุด เนื่องจากกลุ่มอาการเหล่านี้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแล้วบทบาทด้านนี้เป็นกิจกรรมการรักษารอคอยเบื้องต้นที่อาจพบได้ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังนั้นผู้ที่ให้บริการจึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการกลุ่มนี้ ถึงแม้ว่าผู้ที่ถูกกำหนดให้เป็นหลักในการรักษารอคอยผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่แพทย์ แต่ในสถานการณ์จริงโรงพยาบาลชุมชนก็อาจมีแพทย์ไม่เพียงพอที่จะประจำอยู่ในหน่วยงานเพียงหน่วยงานเดียว เมื่อผู้ป่วยเหล่านี้มาถึงมักจะได้พบกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้เป็นอันดับแรกในการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนที่จะประสานให้แพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานจึงต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะที่จะให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ก่อนที่แพทย์จะมาถึง Jenkins (1978) กล่าวไว้ว่า งานอุบัติเหตุฉุกเฉินคืองานที่ให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่ต้องการความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างรีบด่วน ตลอดจนการปฏิบัติการช่วยชีวิต และการช่วยเหลือบุคคลในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวัตถุประสงค์ในการรักษาเพื่อดำรงรักษาชีวิต รักษาอวัยวะให้คงอยู่ และประคับประคองให้สามารถทำงานได้ตามปกติ

ดังที่กล่าวไปแล้วว่าบทบาทด้านนี้เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับชีวิต ความเป็นความตาย ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมักจะมาด้วยความเร่งด่วน รีบร้อน หากให้ความช่วยเหลือไม่ทันอาจทำให้ผู้รับบริการเสียชีวิตหรือเกิดความพิการโดยง่าย การที่ผู้บริหารจะกำหนดความคาดหวังขึ้นอยู่กับระดับความเข้มของความต้องการว่า ต้องการสิ่งนั้นเพียงใดจึงจะถึงระดับที่ตนพอใจ และสิ่งที่ตนเองต้องการนั้นมีคุณค่ามากน้อยเพียงใด (ศักดิ์พิสุทธิ์ อัครสิริวิริกุล, 2544) ในฐานะผู้บริหารโรงพยาบาลแล้ว ภาวะวิกฤตหรือการเสียชีวิตในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงของหน่วยงานที่ไม่ควรเกิดขึ้นดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แม้จะปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแต่ก็ย่อมมีความรู้ ความสามารถและศักยภาพที่สูงกว่าจากการที่ได้อบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติเพิ่มเติม ผู้บริหารจึงมีความคาดหวังต่อสมรรถนะหรือบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ ในด้านนี้สูง กว่าด้านอื่นๆ

การรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษารอคอยเบื้องต้นของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยสอดคล้องกับคณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (2550) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานจากพยาบาลเวชปฏิบัติ 1,928 คนพบว่าบทบาทในด้านการรักษารอคอยเบื้องต้น เป็นบทบาทที่ปฏิบัติงานสูงมากถึงร้อยละ 70.4 แต่แตกต่างกับการศึกษาของ จริญญา ลิมานันท์ (2550) ที่ศึกษาการปฏิบัติ

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของตนเองอยู่ในระดับมากนั้นอธิบายได้ว่า การที่พยาบาลเวชปฏิบัติจะปฏิบัติบทบาทได้ดีเพียงใด หรือมีพฤติกรรมตามบทบาทใดๆได้นั้น จะมีพฤติกรรมตามบทบาทอยู่ 4 ประการ (All port,1973) ดังนี้ 1) ความคาดหวังในบทบาท 2) การรับรู้บทบาท 3) การยอมรับบทบาท 4) การปฏิบัติตามบทบาท จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีการปฏิบัติตามความคิดโดยผ่านกระบวนการที่ 1- 3 พยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวังในบทบาทซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีระดับความคาดหวังบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและรับรู้ว่าบทบาทนั้นจะต้องปฏิบัติอย่างไร เกิดการยอมรับในคุณค่าของบทบาท และเข้าสู่กระบวนการสุดท้ายก็คือบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลเวชปฏิบัติจึงส่งผลให้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

การรับรู้บทบาทที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน (Porter&Lowler,1975) การผ่านการการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ทำให้มีการรับรู้และเข้าใจบทบาทที่ถูกต้องและถ่องแท้มากขึ้น เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามบทบาทที่ถูกต้องส่งผลให้การรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทมากตามไปด้วย อีกทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 38.39 ปี เป็นช่วงวัยทำงานมีวุฒิภาวะ มีการสั่งสมความรู้และประสบการณ์ทำงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้นมาแล้วถึง 6.16 ปี การมีความรู้และประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น ก็จะเข้าใจในบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นของตนเองเป็นอย่างดีส่งผลให้มีการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว พุ่มแก้ว (2547) พบว่าอายุ ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งจากข้อมูลที่ได้พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)มาแล้วเฉลี่ย 2.79 ปี มีความรู้และความเข้าใจในบทบาทของตนเอง เกิดการสะสมของประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงาน และอีกทั้งร้อยละ 88.1 ของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคเบื้องต้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความมั่นใจในการปฏิบัติและเกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติบทบาทเหล่านั้นมากขึ้นด้วย

สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งก็คือ เมื่อพิจารณาตามรายด้านแล้วพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้น และด้านกลุ่มอาการที่

ให้การรักษาแล้วต้องส่งต่อภายใน 7 วันอยู่ในระดับมาก การที่พยาบาลเวชปฏิบัติรับรู้ว่ามี การปฏิบัติบทบาททั้ง 2 ด้านนี้มากอาจเนื่องมาจาก ด้านบทบาททั่วไปในการรักษาโรคเบื้องต้นนั้นเป็น บทบาทโดยรวมตามขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้น ที่มักจะต้องปฏิบัติกับผู้รับบริการทุกราย เช่น การ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ส่วนด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้ว ต้องส่งต่อภายใน 7 วัน เป็นกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นในแต่ละกลุ่มโรคที่มีอาการไม่รุนแรง และ มักจะพบผู้รับบริการกลุ่มนี้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกที่จะให้บริการคัดกรอง ตรวจโรคทั่วไป ตลอดจน การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ (กองการพยาบาล, 2539) และผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการ ป่วยเฉียบพลันที่ไม่รุนแรงที่จะมารับบริการหน่วยงานที่ให้บริการนอกเวลาราชการซึ่งได้แก่ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งร้อยละ 32.1 และ 24.8 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วย นอกและหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตามลำดับ จึงมีโอกาสที่จะปฏิบัติบทบาทด้านนี้มาก

ส่วนในด้านกลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วต้องส่งต่อทันทีและ ด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติบทบาทด้าน กลุ่มอาการที่ต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วต้องส่งต่อทันทีอยู่ในระดับปานกลางอาจ เนื่องมาจาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักพบได้ในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่เพียง ร้อยละ 24.8 และการให้บริการผู้ป่วยเฉียบพลันที่มีอาการรุนแรงแพทย์จะเป็นผู้ให้บริการโดยตรง ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีการปฏิบัติบทบาทด้านนี้น้อย

อีกประเด็นหนึ่งก็คือ ด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมมีค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับน้อยกว่าด้านอื่นๆ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่จะมีนโยบายในการมีคลินิกเฉพาะโรคเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ดังนั้นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่จะมารับบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่แล้วมักจะมารับการรักษาใน ช่วงเวลาหรือวันที่มีคลินิกเฉพาะโรค และมักจะจัดรวมอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีแพทย์เป็นผู้ ให้บริการในการตรวจรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เมื่อพิจารณาจากข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเห็นว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 67.9 ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและก็มีเพียงไม่กี่คนที่ ได้รับการเปิดโอกาสให้ตรวจรักษาโรคทั่วไปเพื่อช่วยเหลือแพทย์หรือตรวจแทนแพทย์ ทำให้ พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติบทบาทนี้น้อยกว่าบทบาทอื่นๆ

การรับรู้ของผู้บริหาร

ในด้านการรับรู้บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของผู้บริหาร พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้บทบาทโดยรวมอยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่า กระบวนการรับรู้

เป็นกระบวนการที่บุคคลจัดระเบียบความสนใจ ความประทับใจของตนเอง เพื่อให้ความหมายกับสภาพแวดล้อม โดยการรับรู้ที่แตกต่างกัน เกิดจาก ตัวผู้รู้เอง เป้าหมาย และ ลักษณะสถานการณ์ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ , 2541) กล่าวคือ การที่ผู้บริหารเอง มีความมุ่งหมายต่อบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีการปฏิบัติได้จริง ภายใต้สิ่งแวดล้อม หรือปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท การรับรู้ของผู้บริหาร เป็นการมองว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีการกระทำบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นอย่างไร กระทำได้ตามข้อกำหนดหรือไม่ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารรับรู้ ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีการกระทำบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจาก ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนแล้วผู้บริหารและพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นคู่บทบาทกันมีปฏิสัมพันธ์กัน ในฐานะผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กรเดียวกัน ย่อมมีการกำหนดเป้าหมายที่จะให้การดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกันมีการยอมรับมาตรฐานของกลุ่ม ที่มีการกำหนดบทบาทของแต่ละคนไว้ชัดเจน (สุรพล พยอมแย้ม, 2548) เมื่อต่างเข้าใจในบทบาทซึ่งกันและกัน ก็ทำให้การปฏิบัติงานราบรื่น ผู้บริหารก็สนับสนุนการปฏิบัติบทบาทที่คิดว่าควรจะเป็น หรือควรจะทำให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติและ เมื่อได้รับโอกาสพยาบาลเวชปฏิบัติก็ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารก็รับรู้ถึงผลลัพธ์การปฏิบัตินั้น ส่งผลให้มีการรับรู้ว่าการปฏิบัติมีการปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับมาก

สิ่งที่น่าสนใจคือ เมื่อจำแนกรายด้าน 4 ด้าน พบว่า ด้านกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ มีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง แต่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ อภิปรายได้ การที่ผู้บริหารรับรู้และให้ความสนใจต่อการปฏิบัติบทบาทด้านนี้น้อยกว่าด้านอื่นอาจเนื่องมาจาก บริบทของโรงพยาบาลชุมชน มักจะมีคลินิกโรคเรื้อรังซึ่งมักจะเปิดให้บริการในช่วงเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็จะนัดผู้ป่วย มารับบริการตามช่วงเวลา และมีแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษาอยู่แล้ว อีกทั้งโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มียุทธศาสตร์ในการให้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาแทนแพทย์หรือช่วยแพทย์ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้บริหารเองก็ไม่ได้มอบหมายหรือกำหนดบทบาทให้พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ตรวจรักษาพยาบาลเวชปฏิบัติจะปฏิบัติบทบาทเป็นผู้คัดกรองเท่านั้น และเมื่อไม่ได้มอบหมาย จึงมิได้ให้ความสนใจต่อการกระทำบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติในบทบาทนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติไม่จำเป็นจะต้องกระทำบทบาทเหล่านี้ ทำให้เกิดการรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทนี้ต่ำ ประกอบกับการปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติโดยพยาบาลยังไม่เกิดการยอมรับในผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากผู้ที่เข้ามาใช้บริการเองก็คาดหวังจะได้ตรวจกับแพทย์ (สุรพล ลอยหาและคณะ อ่างในพนิต พงษ์พิพัฒน์พันธ์, 2545) ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติไม่มีโอกาสที่จะได้ปฏิบัติบทบาทด้านนี้

ส่วนที่ 2 การอภิปรายผลการศึกษิตตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย ที่ 1

พยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลของตนเองแตกต่างจากการรับรู้

ผลการศึกษาคั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยพยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของตนเองแตกต่างจากการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ทั้ง โดยรวมและรายด้านทุกๆด้าน อาจเนื่องมาจากความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นความตั้งใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำบทบาทที่ได้ไตร่ตรองแล้วว่าบทบาทเหล่านั้นอยู่ในขอบเขตตามข้อกำหนดและความสามารถที่จะปฏิบัติได้ ทำให้มีทัศนคติที่ดีมีความปรารถนาที่จะปฏิบัติบทบาทนั้นๆ มาก หรืออีกนัยหนึ่งก็คือต้องการที่จะปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกบทบาท อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติกลับปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นได้ไม่ครบตามที่คาดหวังเอาไว้ โดยมีระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นน้อยกว่าความคาดหวังแสดงถึงการเกิดปัญหาการปฏิบัติบทบาท ที่อาจเกิดจากหลายสาเหตุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านความคลุมเครือของบทบาท จะเห็นได้จากการที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีเอกลักษณ์ที่จะตรวจรักษาโรคเบื้องต้นได้ แต่ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้เนื่องจากนโยบายปฏิบัติงานด้านการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ อีกทั้งกรอบตำแหน่งเฉพาะของพยาบาลเวชปฏิบัติก็ยังไม่ปรากฏพยาบาลเวชปฏิบัติต้องกระจายไปปฏิบัติงานในหลายหน่วยงาน ทำให้ต้องปฏิบัติงานตามภาระกิจของหน่วยงานนั้นๆ แสดงให้เห็นถึงความไม่มีขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจนของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน เกิดความขัดแย้งในบทบาทเนื่องมาจากไม่สามารถปฏิบัติอิสระของตนเองได้ตามความคาดหวัง (Hingley, 1986 อ้างใน พณิตพงษ์พิพัฒน์พันธ์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษิตเชิงลึกจากการถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่า อุปสรรคในการดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนคือการผูกพันอยู่กับนโยบายและองค์กรทำให้ขาดอิสระและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน

อีกเหตุผลหนึ่งก็คือจำนวนบทบาทที่มากเกินไปมีผลให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติบทบาทต่ำกว่าความคาดหวัง ถึงแม้ว่าหลักสูตรเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) กำเนิดขึ้นภายใต้วัตถุประสงค์ให้พยาบาลมีความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้นได้ หากแต่ก็มีได้หมายความว่าพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องปฏิบัติงานอยู่เพียงด้านเดียว การผ่านการอบรมภายใต้หลักสูตรนี้ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีบทบาทและสมรรถนะ หลายด้านและเมื่อกลับไปปฏิบัติงานก็ต้องปฏิบัติงานในหลายบทบาทแตกต่างกันไปซึ่งในแต่ละบทบาทก็

ย่อมมีกิจกรรมหลากหลายกิจกรรม การรักษาโรคเบื้องต้น เป็นเพียงบทบาทหนึ่งในหลายๆบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ และการที่ต้องทำงานหลายด้านทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้ดี ตามที่ตนเองและคนอื่นคาดหวังและส่งผลให้เกิดความสับสนในบทบาท (ผอบนะมาตย์, 2526 อ้างใน ประกายแก้ว ธนสุวรรณ, 2453) เมื่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติบทบาทไม่ เป็นไปตามความคาดหวัง ทำให้การรับรู้การปฏิบัติบทบาทแตกต่างจากความคาดหวัง เห็นจากพยาบาลเวชปฏิบัติเมื่อผ่านฝึกอบรมให้มีสมรรถนะตามที่สภาการพยาบาลกำหนดโดยเฉพาะด้าน การรักษาโรคเบื้องต้นจึงให้ความสำคัญทุกๆบทบาท แต่เมื่อต้องกลับมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนกลับต้องปฏิบัติงานตามกรอบตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพตามภาระงานของหน่วยงานที่ หน่วยงานนั้นกำหนด ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติสับสนในบทบาท เกิดความไม่สอดคล้องระหว่าง ตนเองและบทบาท ทำให้งานบางอย่างที่เป็นบทบาทหน้าที่ของตนเองก็ไม่ได้ปฏิบัติ เช่นพยาบาล เวชปฏิบัติที่ทำหน้าที่ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ก็อยากที่จะทำบทบาทด้านการรักษาหรือการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่บทบาทหน้าที่หลัก กลับต้องทำในบทบาทของผู้คัดกรอง ให้คำแนะนำ ให้ คำปรึกษามากกว่า (กองการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า การที่ความคาดหวังและการรับรู้การปฏิบัติจริงมีความ แตกต่างกันโดยความคาดหวังจะมีระดับมากกว่าการรับรู้การปฏิบัติจริงเสมอ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทิพย์วัล คุณวัฒน์ (2545) ที่ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของพยาบาล ครอบคลุมตามความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการ สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า บทบาทพยาบาลครอบคลุมตามความคาดหวัง แตกต่างจาก บทบาทที่ปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และ งานวิจัยของ รัชนี้ ป้อมทอง (2535) ที่ศึกษาบทบาทตามการคาดหวังและที่ เป็นจริงในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลเยี่ยมบ้านมี คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยมีความคาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริงในทุกๆด้าน

สมมุติฐานการวิจัย ที่ 2 ผู้บริหารมีความคาดหวังการปฏิบัติบทบาทด้านการ รักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างจากการรับรู้

ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนสมมุติฐานที่ 2 โดยผู้บริหารมีความคาดหวังการปฏิบัติ บทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างจากการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $<.05$ โดยมีระดับความคาดหวังมากกว่าการรับรู้ อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารเป็นคู่ บทบาทที่มีบทบาทตรงข้ามกับพยาบาลเวชปฏิบัติ (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) จะต้องพึงพาหรือร่วม

ปฏิบัติงานกันในฐานะผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้นความคาดหวังของผู้บริหารจึงเป็นการคาดการณ์ต่อผลของการปฏิบัติงานตามที่ตนได้มอบหมายงานไปว่าพยาบาลเวชปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติตามบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้น ตามมาตรฐานของบทบาทที่ตนเองคาดหวังไว้ได้ดีเพียงใด

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้บริหารมีระดับความคาดหวังต่อบทบาทด้านกลุ่มอาการที่ให้การรักษาแล้วส่งสถานพยาบาลที่เหมาะสมทันทีอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงถึงการให้คุณค่าและความสนใจและต้องการให้พยาบาลเวชปฏิบัติแสดงบทบาทด้านนี้มากกว่าด้านอื่น โดยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มักพบผู้รับบริการกลุ่มนี้ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้บริหารจึงคาดหวังในการปฏิบัติบทบาทในลักษณะของการกระทำแทนแพทย์ในช่วงระยะเวลาที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ ในขณะที่ภาวะวิกฤตนั้นอาจจะเกินขอบเขตความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติต้องประสานกับแพทย์ ในขณะที่แพทย์กลับคาดหวังว่าพยาบาลเวชปฏิบัติควรจะให้ปฏิบัติบทบาทนั้นๆแทนได้ เป็นบทบาทที่ยากเกินไปทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ดี เกิดภาวะที่บทบาทการทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติถูกรบกวนจากการได้รับความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทไม่สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับภาระงานได้ (Hardy&Hardy, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของพนิต พงษ์พิพัฒน์พันธ์ (2545) ที่พบว่าปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลชุมชน ปัญหาหนึ่งก็คือ การมีความสามารถน้อยกว่าบทบาทความคาดหวังของสังคมที่มากเกินไป และความไม่สอดคล้องกันของบทบาท และเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานผลิตผลของงานน้อยกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้บริหารในฐานะคู่บทบาทย่อมเกิดการรับรู้ที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติบทบาทน้อยกว่าภาระงานที่คาดหวังหรือที่ตนเองกำหนดไว้ด้วยเช่นกัน

สมมุติฐานการวิจัย ที่ 3 พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ 3 โดยจากการศึกษาพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีความคาดหวังบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นโดยรวม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของฉลอง เต็มทอง (2549) ที่ทำการศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทตามความคาดหวังในการบริหารงานวิชาการของผู้บริหารโรงเรียนในทัศนะของผู้บริหารและครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาสุรินทร์ ผลการเปรียบเทียบทัศนะของผู้บริหารและครู

พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทตามความคาดหวังในการบริหารงานวิชาการของผู้บริหาร โดยภาพรวมทุกด้านและรายได้ทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

ความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นลักษณะของความคาดหวังเกี่ยวกับความพยายามที่จะปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติมีความคาดหวัง หรือต้องการที่จะปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้น ด้วยเหตุผลที่ได้กล่าวไปแล้ว เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติ มีการรับรู้สมรรถนะหรือ ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถ ที่จะทำบทบาท เหล่านั้น ได้หรือไม่ สอดคล้องกับ ที่ Bandura (1973) กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง ก็จะคาดหวังกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้จากการผ่านการเรียนการสอน การฝึกอบรม ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) เป็นมาตรฐานเดียวกัน เมื่อผ่านการอบรมแล้ว ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความมั่นใจ ว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่ตนเองได้ผ่านการอบรมมา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การรักษาโรคเบื้องต้นมาแล้วเฉลี่ย 6.16 ปี โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็มีประสบการณ์การทำงานด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นมาแล้วก่อนจะเข้ามาอบรมเพิ่มเติม ส่งผลให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีระดับความคาดหวังสูง สอดคล้องกับที่เพชรี ฮาลาก (2538) กล่าวว่า บุคคลที่ประสบความสมหวังในสิ่งที่ตนได้คาดหวังไว้มักจะเพิ่มระดับความคาดหวังให้สูงขึ้นกว่าเดิม และเหตุผลที่ทำให้ผู้บริหารนั้นพบว่ามีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นไม่แตกต่างจากพยาบาลเวชปฏิบัติ เนื่องจากผู้บริหารเองก็อยู่ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนเช่นเดียวกัน ลักษณะสิ่งแวดล้อมเหมือนๆ กัน ปฏิบัติงานร่วมกัน จะเห็นได้จากข้อมูลทั่วไปพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติร้อยละ 89.9 ได้รับทุนจากต้นสังกัดไปอบรม มีเพียงร้อยละ 10.1 ที่ไปอบรมศึกษาด้วยทุนของตนเอง การที่พยาบาลวิชาชีพจะได้รับทุนจากต้นสังกัดไปเรียนได้ จะต้องผ่านกระบวนการพิจารณาจากคณะกรรมการหรือผู้บริหารของโรงพยาบาล ในการที่จะอนุมัติทุน ผู้บริหารย่อมมีการรับรู้ประโยชน์ของการอบรม และความเหมาะสม ก่อนที่จะส่งบุคลากรคนใดคนหนึ่งไปอบรม ดังนั้น เมื่อมีการรับรู้ประโยชน์ หรือคุณค่าของการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติเหมือนกัน ผู้บริหารเองก็ย่อมคาดหวังว่าเมื่อพยาบาลเวชปฏิบัติผ่านการอบรมกลับมาย่อมมีศักยภาพหรือสมรรถนะที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์จำกัดแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติเหล่านี้ย่อมมีความสามารถหรือศักยภาพเพียงพอที่จะปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาโรคแทนแพทย์ในบางช่วงเวลา โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยเฉียบพลันที่ไม่มีอาการรุนแรง พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตรวจรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อกำหนดที่มี

กฎหมายคุ้มครองเป็นการแบ่งเบาภาระของแพทย์ได้จึงทำให้มีความคาดหวังต่อบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติแตกต่างกัน

ผลการศึกษาคั้งนี้ขัดแย้งกับสมมติฐานที่ 4 โดยจากการศึกษาพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติด้านการรักษาโรคเบื้องต้นไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉลอง เต็มทอง (2549) พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในการบริหารงานวิชาการของผู้บริหารโรงเรียนจำแนกตามขนาดโรงเรียน โดยภาพรวมทุกด้านและรายได้ พบว่าไม่แตกต่างกันและขัดแย้งกับการศึกษาของ จันฉาย บันแก้ว (2548) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าผู้ป่วยและพยาบาลประจำการพบว่ามีความแตกต่างกันโดยคะแนนเฉลี่ยของหัวหน้าผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลประจำการเล็กน้อย หรือใกล้เคียงกันมาก ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหาร ต่างก็มีระดับความประทับใจต่อการแสดงบทบาทนี้เท่าๆกัน หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ โดยพยาบาลเวชปฏิบัติในฐานะผู้กระทำบทบาทและผู้บริหารเปรียบเสมือนผู้ชมหรือคู่บทบาท มีความเห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทำงานได้ เหมือนกับที่พยาบาลเวชปฏิบัติเองเห็นการปฏิบัติบทบาทของตน จากการที่พยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารมีปฏิสัมพันธ์กันในฐานะผู้มอบหมายงานและผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารได้เข้ามามีส่วนในการกำหนดบทบาทหน้าที่ หรือตำแหน่งแก่บุคลากรได้บังคับบัญชา การที่จะมอบหมายงานใดๆ ย่อมต้องใช้วิจารณญาณในการพิจารณาที่จะมอบหมายคน ให้เหมาะสมกับงาน ซึ่งผู้บริหารเองก็มีการตระหนักรู้ในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติและมอบหมายงานที่เหมาะสมให้ ในบางสภาวะ เช่น การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ก็ย่อมต้องมีการเฉลี่ยหรือเกลี่ยงานให้ ผู้ได้บังคับบัญชารับผิดชอบ ทำให้งานบางงาน ก็อาจไม่ใช่งานของพยาบาลเวชปฏิบัติโดยตรงภาระงานที่เพิ่มขึ้นนี้ก็อาจทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีโอกาสปฏิบัติงานของตนเองน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามนอกจาก ผู้บริหารจะเป็นผู้มอบหมายงานแล้วยังทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานที่ตนเองได้มอบหมายไป ทำให้เข้าใจในบริบทของอุปสรรคและเกิดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติด้วย ทำให้ผู้บริหารและพยาบาลเวชปฏิบัติต่างก็รับรู้ผลการปฏิบัติ นั้นไปพร้อมๆ กัน ทำให้การมอบหมายงานและการประเมินผลงานของผู้บังคับบัญชาและการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติเองไม่แตกต่างกัน