



## บทความวิจัย

# สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

## Competency of Nurse Practitioner

วารารณ ศิลป์สวัสดิ์, พย.ม. (Waraporn Silsawat, M.N.S.)\*

กัญญดา ประจุกิลป์, Ph.D. (Gunyardar Prachusilpa, Ph.D.)\*\*

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิค EDFR

**วิธีดำเนินการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหาร ในองค์กรวิชาชีพ 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 คน คณาจารย์ ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็น แพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รอบที่ 2 นำข้อมูลจากรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะแต่ละด้าน และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยัน คำตอบเพื่อสรุปผลการวิจัย

**ผลการวิจัย:** สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย 3 ด้าน มีจำนวนทั้งหมด 34 ข้อ ดังนี้ 1) ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค มีจำนวน 16 ข้อ 2) ด้านการพยาบาลในชุมชน มีจำนวน 10 ข้อ และ 3) ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ มีจำนวน 8 ข้อ

**สรุป:** ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับ สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

**คำสำคัญ:** พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/สมรรถนะ/เดลฟายเทคนิค

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## Abstract

**Purpose:** To study the competency of nurse practitioner.

**Design:** Descriptive research using EDFR technique.

**Methods:** The subjects of the study were 18 experts from several areas who were 5 administrators from the professional organization, 5 educational scholars from the practitioner association, 5 educational scholars from nursing schools, and 3 physicians from the general practitioner association. Three steps were designed to collect data. Step 1: All experts were interviewed regarding the competency of nurse practitioners. Step 2: Interviewed data were analyzed using content analysis in order to develop the competency of nurse practitioners questionnaire. Then, the questionnaire was sent to all experts to rate their opinions. Step 3: Data were then analyzed using median and inter-quartile range. Then, the questionnaire with the median and inter-quartile range of each item was sent to all previous experts for their confirmation. Data were analyzed again using median and interquartile range to summarize the final finding.

**Findings:** The result showed that the competency of nurse practitioner consisted of 3 domains resulting in 34 items. They were 1) primary medical care and immunization (16 items), 2) community nursing (10 items), and 3) health management (8 items).

**Conclusion:** Nursing administrators can benefits from this study by assigning nurse practitioners in accordance with their competency.

**Keywords:** Nurse Practitioner/Competency/Delphi Technique



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2545 ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด คือ ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้รับบริการและประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งในสถานบริการระดับโรงพยาบาล ชุมชนและสถานบริการปฐมภูมิ โดยมีความครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การคัดกรองโรค การให้การรักษ และการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

จากนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล ที่มีการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุขโดยพยายามพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ปรับปรุงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทยให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยการจัดทำโครงการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (รพ.สต.) ผลิตและจัดหาบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยให้มีแนวทางหรือแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน มีการพัฒนาองค์ความรู้ในโรคต่างๆ แก่บุคลากรในเรื่องการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนด้านการสาธารณสุข สภาการพยาบาลได้รับการประสานงานจากสำนักงานปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขให้ร่วมเป็นภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดรูปแบบและระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ตั้งแต่ปี 2542 (ทัศนา บุญทอง, 2551) โดยเสนอให้มีการปฏิรูปทั้ง

ในเรื่องของกำลังคนและวิธีการให้บริการที่สามารถให้บริการได้ครบถ้วน มีการทำงานแตกต่างไปจากเดิม เช่น งานเชิงรุก งานเยี่ยมบ้าน และต้องให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อไปประจำให้ครบในหน่วยบริการปฐมภูมิ แต่อุปสรรคในการดำเนินงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป คือภาระงานมากเกินไปและการทำงานเกินขอบเขตหน้าที่ แต่สิ่งที่สำคัญมากที่สุด คือ ความไม่ชัดเจนในบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการไม่ยอมรับ ปัญหาโครงสร้างสายงานและระบบการทำงานที่หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญและไม่ตระหนักในศักยภาพ ดังนั้น การกำหนดบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (แสงทอง วีระทองคำ และคณะ, 2552)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในขณะที่รัฐบาลพยายามที่จะปรับปรุงนโยบายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขโดยเน้นการทำงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เน้นการผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และสภาการพยาบาลตอบรับนโยบายโดยการปฏิรูปทั้งในเรื่องของกำลังคนและวิธีการให้บริการที่สามารถให้บริการได้ครบถ้วน มีการทำงานแตกต่างไปจากเดิม แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน มีภาระงานหลากหลายมากเกินไปและทำงานนอกเหนือขอบเขตหน้าที่ ขาดความชัดเจนในบทบาทและสมรรถนะของตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งเป็นสมรรถนะที่แตกต่างกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวช-



ปฏิบัติชุมชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR) เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขตหน้าที่และการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรของการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Ethnographic Delphi Future Research: EDFR)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทั่วไป คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารในองค์กรวิชาชีพ 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ 5 คน คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 5 คน และผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้วิจัยนำแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแนวคำถามถึง

โครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้  
1) สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ควรเป็นอย่างไร และมีอะไรบ้าง และ 2) สมรรถนะในแต่ละด้านควรประกอบไปด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

2. รายการคำถามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำมาจัดทำเป็นแนวคำถามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 3 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบวัดสมรรถนะแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปแต่ละข้อ

3. แบบวัดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มาจัดทำเป็นแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยผู้เชี่ยวชาญได้ปรับข้อความในบางรายการสมรรถนะย่อยอีกครั้ง เพื่อปรับการจัดประโยคและเพิ่มวลีเพื่อแสดงคุณภาพ โดยยังคงมีจำนวนข้อรายการสมรรถนะย่อยเท่าเดิม และผู้วิจัยได้เพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในรอบที่ 2

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการ



บันทึกเทปสัมภาษณ์และแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อนามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและทำลายเทปทั้งหมดที่เมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวมไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

**รอบที่ 1** ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน โดยติดต่อทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียด และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสาร ส่งทางไปรษณีย์ทั้ง 18 คน พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยการเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญคนละประมาณ 45-60 นาที แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบคือ

- 1) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 7 คน
- 2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน
- 3) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงให้สัมภาษณ์โดยการเขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 6 คน ให้เหตุผลว่า จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลามากกว่าการสัมภาษณ์

**รอบที่ 2** หลังจากรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 เสร็จเรียบร้อยแล้วจึงทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซองแนบซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัยติดตามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ทั้ง 18 ท่าน โดยกำหนดวันเวลาในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวันเวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามทางโทรศัพท์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์เหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คน ที่ติดภารกิจไม่สามารถตอบกลับแบบสอบถามได้ หลังจากติดตามแล้ว 2 ครั้ง ผู้วิจัยจึงได้ยุติการรับคืนแบบสอบถามกลับคืน ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 17 ชุด

**รอบที่ 3** จัดเตรียมแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 17 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นการ พร้อมแนบแบบสอบถามทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้รับตอบกลับจำนวน 9 ชุด และได้รับตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 8 ชุด

## การวิเคราะห์ข้อมูล

**รอบที่ 1** สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มตามหมวดหมู่ และนำมาสร้างรายการวัดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในแต่ละด้าน แล้วนำมาวิเคราะห์หาคำมีฐาน และคำพิสัยระหว่างควอไทล์เสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2



**รอบที่ 2 และรอบที่ 3** เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตัดสินยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ในการวิเคราะห์ข้อมูลพิจารณาจากรายข้อที่มีค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 การเปลี่ยนแปลงข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone & Turoff, 1975) ในงานวิจัยนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่มีความสำคัญมีความสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 10.03 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้

## ผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน รวมจำนวน 34 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ ( $Md = 4.70-4.75$ ,  $IR = 0.25-0.30$ ) ดังตารางที่ 1

2. ด้านการพยาบาลในชุมชนพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 10 ข้อ อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 9 ข้อ ( $Md = 4.70-4.73$ ,  $IR = 0.27-0.30$ ) และอยู่ในระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ ( $Md = 4.08$ ,  $IR = 0.65$ ) ดังตารางที่ 2

3. ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 8 ข้อ อยู่ในระดับ

มากที่สุด จำนวน 3 ข้อ ( $Md = 4.67-4.73$ ,  $IR = 0.27-0.33$ ) และระดับความสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ ( $Md = 4.67-4.33$ ,  $IR = 0.65-0.84$ ) ดังตารางที่ 3

## อภิปรายผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน มีจำนวน 34 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทุกสมรรถนะย่อยมีความสำคัญมากที่สุด อภิปรายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทุกสาขา และทุกองค์กร จะต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเอง โดยการสร้างความรู้ หาความรู้ ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเองให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบันที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2551) ที่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สามารถตรวจและรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุข (2552) ที่ต้องการเพิ่มขีดความสามารถ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผลิตและจัดหาบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาล



เวชปฏิบัติ ให้เพียงพอต่อการให้บริการในระบบบริการ  
สุขภาพระดับปฐมภูมิ และสภากาชาดพยาบาลได้ชาน  
รับนโยบายดังกล่าวและผลักดันให้มีการจัดการเรียน

การสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้  
ความชำนาญเฉพาะสาขาในระดับการพยาบาล  
เฉพาะทาง (หลักสูตรฝึกอบรม 4 เดือน) โดยมี

### ตารางที่ 1 สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

| ข้อ | รายการสมรรถนะ                                                                                                        | Md   | IR   | ระดับ<br>ความสำคัญ |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 1   | สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้น อาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย                                                         | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 2   | สามารถให้การดูแลช่วยเหลือความเจ็บป่วยฉุกเฉิน และ/หรือ<br>ตัดสินใจส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 3   | สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่อาการไม่บรรเทาหรือรุนแรง<br>เพิ่มขึ้น และตัดสินใจส่งต่อเพื่อรับการรักษาหรือปรึกษาแพทย์   | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 4   | ให้การรักษาและกระทำหัตถการกับผู้ป่วยตามหลักวิชาและ<br>ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภากาชาดพยาบาล                  | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 5   | อธิบายคุณสมบัติผลข้างเคียง การออกฤทธิ์ และการเก็บรักษา<br>ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและ/ญาติ           | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 6   | สามารถสั่งยา บริหารยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชวิทยา และเลือกใช้<br>ยาตามกรอบที่กำหนดตามคู่มือการใช้ยาของสภากาชาดพยาบาล | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 7   | บันทึกประวัติและรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแบบบันทึกของ<br>หน่วยบริการได้อย่างครบถ้วน ครบคลุม                       | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 8   | สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวง<br>สาธารณสุขกำหนด                                  | 4.75 | 0.25 | มากที่สุด          |
| 9   | สามารถให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมิน<br>สุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มอาการที่พบบ่อย         | 4.73 | 0.27 | มากที่สุด          |
| 10  | สามารถให้ยาต่อเนื่อง (Refill) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่<br>ตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด      | 4.73 | 0.27 | มากที่สุด          |
| 11  | สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การดูแลและ<br>ฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ          | 4.73 | 0.27 | มากที่สุด          |
| 12  | สามารถประเมินภาวะสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคและอาการสำคัญ<br>และปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อยได้อย่างแม่นยำ         | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 13  | สามารถจัดระบบและแผนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ<br>เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง  | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 14  | สามารถใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุม<br>โรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน                            | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 15  | ติดตามประเมินผลการรักษาโรคและพยาวิสัยภาพในผู้ป่วยและวางแผน<br>แก้ปัญหาอย่างเหมาะสม                                   | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด          |
| 16  | ทำการบำบัดปัญหาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางหัตถการตามขอบเขต<br>สภากาชาดพยาบาล โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์           | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด          |



วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมที่ปฏิบัติงานในสถานบริการมีความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่ดี ต่อนโยบายสุขภาพและการบริการปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม การรักษาโรคเบื้องต้น และพัฒนาทักษะการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งปรับบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการเข้าถึง และการให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยพึ่งตนเอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงทอง วีระทองคำ และคณะ (2552) ที่พบว่าพยาบาลได้ให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นมาเป็นเวลา

นานแล้ว แต่เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการคุ้มครองด้านกฎหมาย ประกอบกับมิได้เป็นงานในหน้าที่โดยตรง จึงขาดความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพและความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติ สภาการพยาบาล (2540) ตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงได้ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้ครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่ปรากฏในมาตรา 4(3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540

## ตารางที่ 2 สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน

| ข้อ | รายการสมรรถนะ                                                                                                    | Md   | IR   | ระดับ<br>ความสำคัญ |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 1   | ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว อาสาสมัครในชุมชน                     | 4.73 | 0.27 | มากที่สุด          |
| 2   | มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม                  | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 3   | มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์    | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 4   | มีทักษะการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ/ครอบครัว/ชุมชน                                          | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 5   | สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมทีมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ                                                    | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 6   | ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และแกนนำสุขภาพในการควบคุม/ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ   | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 7   | สามารถประเมินและวินิจฉัยสุขภาพของชุมชน จัดการดูแลสุขภาพของประชาชนและจัดการความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้              | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด          |
| 8   | มีทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและกลุ่มต่างๆ ได้  | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด          |
| 9   | มีทักษะการจัดการสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือสาธารณภัยและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ                        | 4.70 | 0.30 | มากที่สุด          |
| 10  | สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในชุมชน | 4.08 | 0.65 | มาก                |



**ตารางที่ 3** สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ

| ข้อ | สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค                                                  | Md   | IR   | ระดับ<br>ความสำคัญ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------|
| 1   | มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคในชุมชน                                                 | 4.73 | 0.27 | มากที่สุด          |
| 2   | สามารถจัดการข้อมูลสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วยได้                                                 | 4.72 | 0.28 | มากที่สุด          |
| 3   | สามารถประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย | 4.67 | 0.33 | มากที่สุด          |
| 4   | สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล                                                        | 4.33 | 0.84 | มาก                |
| 5   | สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาตนเองและนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพ | 4.33 | 0.84 | มาก                |
| 6   | สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ                            | 4.25 | 0.82 | มาก                |
| 7   | สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน ออกแบบและดำเนินการโครงการติดตาม และประเมินผลการพัฒนาสุขภาพ                   | 4.25 | 0.82 | มาก                |
| 8   | สามารถใช้โปรแกรมในการทำฐานข้อมูลอย่างง่าย การจัดเก็บข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ                   | 4.08 | 0.65 | มาก                |

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2550) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติตามขั้นตอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยมีการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายเฉพาะที่ตามอาการและปัญหาที่แสดง ก่อนให้การรักษาร้อยละ 85.25 สำหรับการปฏิบัติในการรักษาขั้นต้นที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การให้ยารับประทาน คิดเป็นร้อยละ 97.00 รองลงมา คือ การทำแผลและผ้าฝ้าย คิดเป็นร้อยละ 78.50 ใกล้เคียงกับการฉีดยา คิดเป็นร้อยละ 78.30 พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 92.50 ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้มาใช้บริการประกอบกับการรักษาที่ให้ และจากงานวิจัยของ แสงทอง วีระทองคำ และคณะ (2552) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งประสบปัญหาขณะปฏิบัติงานโดยเฉพาะการทำงานเกินบทบาทหน้าที่และขอบเขตกฎหมาย ทั้งทำงานแทนแพทย์

ในโรงพยาบาลชุมชนและโดยลำพังที่สถานื่อนามัยจำนวน 107 ครั้ง ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้บริหารสามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับความชำนาญ พัฒนาศักยภาพในหน่วยงาน/องค์กรและองค์กรวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และอยู่ในขอบเขตที่สภาการพยาบาล และกฎหมายกำหนดไว้

**2. ด้านการพยาบาลในชุมชน** ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชนมีความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน 9 รายการ (ดังตารางที่ 2) อภิปรายได้ว่า การพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมการเมือง วัฒนธรรมและ



สิ่งแวดล้อม โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โดยการสร้างสุขภาพเชิงรุกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2550) ที่พบว่า นอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติยังได้ปฏิบัติเป็นประจำโดยครอบคลุมทุกบทบาททั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ รวมทั้งด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2553) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค โดยให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ปัจจัยเสี่ยง วัฒนธรรมนิยม ประเพณี และสถานที่อยู่ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการต่างๆ ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน และร่วมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญใน

ระดับมาก ได้แก่ สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย / ผู้รับบริการในครอบครัวและชุมชน อภิปรายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมในระดับหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ผู้เชี่ยวชาญจึงไม่มั่นใจว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะสามารถทำได้มากเพียงใด แต่ก็มีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพงาน จึงควรต้องรู้ในเรื่องของการนำนวัตกรรมและผลการวิจัยมาใช้ได้อย่างเหมาะสม จึงมีความสำคัญรองลงมาในระดับมาก

**3. ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ** ผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพมีความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน 3 รายการ (ดังตารางที่ 3) อภิปรายได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีบทบาทที่หลากหลายในการให้บริการ ทั้งในด้านของผู้ให้ความรู้ ผู้วิเคราะห์ปัญหา ด้านสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปควรจะต้องมีความรู้ด้านระบาดวิทยา และเป็นผู้ประสานงานที่ดีทั้งในและนอกวิชาชีพ เป็นนักประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ และการสร้างเสริมพลังชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน (ชนินฐา นันทบุตร และคณะ, 2554)

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมากจำนวน 5 รายการ ได้แก่ สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย / ผู้รับบริการ สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย / ผู้รับบริการ



สามารถใช้โปรแกรมในการทำฐานข้อมูลอย่างง่าย การจัดเก็บข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน ออกแบบ และ ดำเนินการโครงการติดตามและประเมินผลการ พัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และสามารถใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมา ประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย / ครอบครัว/ชุมชน (Md = 4.08-4.33, IR 0.65-0.84) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีสมรรถนะ ในระดับนี้เป็นสมรรถนะปกติของพยาบาลวิชาชีพอยู่ แล้ว และในหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน ไม่ได้ กำหนดวัตถุประสงค์ในด้านการจัดการภาวะสุขภาพ ไว้อย่างชัดเจน จึงควรจะเป็นการเรียนการสอนเพิ่มเติมในหลักสูตรระดับปริญญาโท

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้มี ศักยภาพตามบทบาทและขอบเขตหน้าที่
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการจัดการ มอบหมายงานให้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป
3. เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้สอดคล้องกับ บทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

.....

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2554). *วิถีชีวิตชุมชน: คู่มือการเรียนรู้ที่ทำงานในชุมชนง่ายและ สนุก*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ทัศนดา บุญทอง. (2543). *ปฏิรูประบบบริการการ พยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สภาการพยาบาล
- ทัศนดา บุญทอง. (2550). บทบาทของพยาบาลเวช- ปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการ สุขภาพในระดับปฐมภูมิ. *วารสารสภาการ พยาบาล*, 22(4), 24-37.

- ทัศนดา บุญทอง. (2551). พลังพยาบาลกับการปฏิรูป บริการใกล้บ้านใกล้ใจ. *หมออนามัย*, 18(3), 41-45. นโยบายด้านสาธารณสุข. *คำแถลง นโยบายของคณะรัฐมนตรี* [ออนไลน์]. (2552). แหล่งที่มา: <http://www.mua.go.th/~bpp/developplan/download/news/policy-apisit.pdf>. (29 ธันวาคม 2552)
- ประกาศสภาการพยาบาล. (2551). *เกณฑ์มาตรฐาน หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวช- ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)* พ.ศ. 2551. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.tnc.or.th/file\\_attach/12Nov200827-Attach File1226458827.pdf](http://www.tnc.or.th/file_attach/12Nov200827-Attach File1226458827.pdf). [31 ตุลาคม 2551].



- ประกาศสภาการพยาบาล. (2551). *ขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่างๆ*. [Online]. แหล่งที่มา: <http://203.157.169.5/nbps/person/01/016.pdf>.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2544). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลปรินทร์.
- แสงทอง อีระทองคำ และคณะ. (2552). การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย *วารสารสภาการพยาบาล* 24(2), 39-49.

### ภาษาอังกฤษ

- Linestone, H. A., & Turoff, M. (1975). *The Delphi method techniques and application*. Massachusette: Addison-Weskyg.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2006). *Domains and core competencies of nurse practitioner practice*. [Online]. Retrieved from: [http://www.nonpf.com/associations/10789/files/Domains\\_and\\_CoreComs2006.pdf](http://www.nonpf.com/associations/10789/files/Domains_and_CoreComs2006.pdf). Te. (2010, January 10)
- Schneider, H. (1979). *Evaluation of nursing competence*. The United State of America: Little Brown.