



บทความวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

Rehabilitation Nurse Competencies

อนัญญา คະสะติ, พย.ม. (Anunya Kasati, M.N.S)*

กัญญาดา ประจุกิลป์, Ph.D. (Gunyardar Prachusilpa, Ph.D.)**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิค EDFR

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 21 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 11 คน ผู้บริหารทางการแพทย์บาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 4 คน และอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการแต่ละข้อและขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย: สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย 7 ด้าน มีจำนวนทั้งหมด 57 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีจำนวน 21 ข้อ 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีจำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการสอนและให้คำปรึกษามีจำนวน 5 ข้อ 4) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีมีจำนวน 5 ข้อ 5) ด้านวิชาการและการวิจัยมีจำนวน 6 ข้อ 6) ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่องมีจำนวน 4 ข้อ และ 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตมีจำนวน 9 ข้อ

สรุป: สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ผู้บริหารทางการแพทย์บาลสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนา และประเมินพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้

คำสำคัญ: สมรรถนะ/พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Abstract

Purpose: To study the competency of rehabilitation nurses.

Design: Descriptive research using EDFR technique.

Methods: The subjects of the study were 21 experts in physical medicine rehabilitation services including 2 physiatrists from the royal college of Thailand, 11 expert nurses from the Thai rehabilitation nurse association, 4 nurse administrators who work in rehabilitation services, and 3 nurse educators. Three steps were designed to collect data. Step 1: All experts were interviewed regarding the competency of rehabilitation nurses. Step 2: Interviewed data were analyzed using content analysis in order to develop the competency of rehabilitation nurse 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 using median and interquartile range to summarize the final finding.

Finding: The competency of rehabilitation nurses consisted of 7 components resulting in 57 items. They were: 1) rehabilitation nursing care (21 items), 2) prevention of complication (7 items), 3) teaching and counseling (5 items), 4) innovation and technology (5 items), 5) academic and research (6 items), 6) coordination and continuing care (4 items), and 7) health promotion and improving quality of life (9 items).

Conclusion: The rehabilitation nurse competencies consisted of 7 domains. Nurse administrators can use it as a guideline to improve nurses' competencies as well as to evaluate their performance.

Keywords: Rehabilitation nurse/Competency



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ศาสตร์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) จึงเข้ามามีความสำคัญในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น เนื่องจากเวชศาสตร์ฟื้นฟูมุ่งให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่เกิดจากผลของโรคหรือจากอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้น กลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และสภาพเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขพอสมควรแก่สภาพ (เสก อักษรานุเคราะห์, 2539) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร จากการศึกษาที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย ตามสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555) โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ จำนวน 7,493,227 คน คิดเป็นร้อยละ 11.97 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555) และจากการที่ประชากรมีอายุที่ยืนยาวนั้นทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากมีอุบัติการณ์สูง จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยจำนวน 176,202 คน ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยจำนวน 196,159 คน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้ผู้รอดชีวิตมักมีความบกพร่องทางกายหลงเหลืออยู่ (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2552) จากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแขนขาครึ่งซีกอ่อนแรง ต้องอาศัยการพึ่งผู้ดูแลหรือการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถกลืนอาหารหรือรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง จากรายงานของ Ostwald, Godwin, and Cron (2009) พบว่า

ร้อยละ 87 ของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาในด้านการเดินที่คงเหลือค้างอยู่ร้อยละ 54 ในด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 52 จากอาการเกร็ง การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่ง ที่จำเป็น และควรวางแผนตั้งแต่เริ่มแรกไว้ไว้ในโรงพยาบาล และต้องให้การฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการกลับเข้ามีชีวิตร่วมในสังคม (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2552)

เช่นเดียวกับผู้รอดชีวิตจากอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณไขสันหลังจะมีความผิดปกติของระบบประสาทรับความรู้สึก การสั่งการเคลื่อนไหว ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบขับถ่าย ระบบไหลเวียน กระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนที่ได้ตามปกติและเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นก็จะมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังยังเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างรอบด้านและตลอดชีวิต (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2552) สอดคล้องกับสถิติผู้มาขอขึ้นทะเบียนคนพิการทั้งประเทศ ปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีจำนวน 864,437 คน ปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 1,287,089 คน (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555) ที่มีจำนวนผู้พิการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ถ้าได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้องผู้ป่วยจะสามารถประกอบกิจกรรมและกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (กิ่งแก้ว ปาจริย, 2548)

ในปัจจุบันเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีลักษณะงานที่มีความเฉพาะทาง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตั้งศูนย์



สิทธิหรือเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติและยังมีหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น โดยมีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยใน การเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีพยาบาลให้การดูแลในหอผู้ป่วยเรียกว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยในทุกกลุ่มวัยทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและผู้พิการ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลเมื่อกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูนอกจากมีหน้าที่ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังมีหน้าที่ดูแลป้องกันไม่ให้อาการผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น เช่น การจัดทำแผนการดูแลแผลกดทับ และใช้วิธีการสอดคล้องกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหนึ่งในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ถูกคาดหวังให้มีการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยและยังช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก (Routasalo, Arve, & Lauri, 2004) ทั้งช่วยลดความพิการที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หากพยาบาลผู้ดูแลไม่มีสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพย่อมทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือมีการเจ็บป่วยพิการรุนแรงมากขึ้น (Schouten et al., 2009)

ดังนั้นจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ การมอบ

หมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู และผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อให้บริการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วิธีการดำเนินการวิจัย

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

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 21 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 11 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 4 คน และอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

ในการศึกษาวิจัยแบบเดลฟาย ควรใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป (Macmillan, 1971 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) เพราะจะทำให้ความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อย ในการศึกษานี้ จึงใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 21 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สร้างขึ้นจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรม



เป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย
ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟูประกอบด้วยสมรรถนะใดบ้าง และ 2)
ในแต่ละสมรรถนะประกอบด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

2. รายการคำถามสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟู ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำมา
จัดทำเป็นแนวคำถามสมรรถนะ ประกอบด้วย
สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 7 ด้าน ลักษณะ
คำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ คือ ตั้งแต่เห็นด้วย
มากที่สุด (5 คะแนน) ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด
(1 คะแนน) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความสำคัญ
ของสมรรถนะ แต่ละข้อ

3. แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟู ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของ
ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 มาจัดทำเป็นแบบสอบถาม
สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย 7
ด้าน จำนวน 57 ข้อ โดยผู้วิจัยเพิ่มตำแหน่งของ
มัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแบบสอบถาม
สำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
พิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล
ด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

รอบที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน
เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟู นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา
(Content analysis) จัดกลุ่มตามหมวดหมู่ และนำ
มาสร้างแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟูประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน จำนวน 57 ข้อ
เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของ
สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละด้าน

รอบที่ 2 ส่งแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟูให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาประเมินค่า
ความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
ในแต่ละด้าน ตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน)
ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน)

รอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีค่ามัธยฐานและมีค่าพิสัย
ระหว่างควอไทล์ที่ได้จากรอบ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อ
พิจารณาตัดสินยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้
สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 นำข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
จำนวน 21 คน มารวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับ
สมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยการ
วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดกลุ่มตาม
หมวดหมู่ และนำมาสร้างรายการวัดสมรรถนะของ
พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ
พิจารณาตัดสินยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้
สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ ในการวิเคราะห์
ข้อมูลพิจารณาจากรายข้อที่มีค่ามัธยฐาน (Md) ไม่
น้อยกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ไม่
เกิน 1.50 และเกณฑ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จาก
แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 การเปลี่ยนแปลง
ข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้
(Linstone & Turoff, 1975) ในงานวิจัยนี้ผู้เชี่ยวชาญ
มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความสมรรถนะ
ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่มีความสำคัญมี
ความสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าฉันตามมติที่ได้มี
การเปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.77 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุป
งานวิจัยได้



ตารางแสดง สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

| สมรรถนะ | สมรรถนะย่อย |
|---|---|
| 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวม 21 ข้อ | ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อการวางแผนการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ประเมินความสามารถในการรับรู้และสื่อสาร จัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบขับถ่ายปัสสาวะ อูจาระ วางแผนการจำหน่าย ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมในการฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ |
| 2. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวม 7 ข้อ | ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติและแก้ไขได้ ประเมินความสามารถในการกลืนเพื่อป้องกันการสำลัก ประเมินความเสี่ยงต่อการลื่นล้มและดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับสูง |
| 3. ด้านการสอนและการให้คำปรึกษา รวม 5 ข้อ | สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ สอนญาติให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์ การเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ |
| 4. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี รวม 5 ข้อ | คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อเอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย ประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสภาพ ประเมินผลการใช้นวัตกรรมทั้งข้อดีและข้อเสียเพื่อการพัฒนาคุณภาพ เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง |
| 5. ด้านวิชาการและการวิจัย รวม 6 ข้อ | เป็นวิทยากรให้ความรู้ สอนนักศึกษาพยาบาล สอนพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ทำงานวิจัย ติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมถึงการประยุกต์ผลการวิจัยและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล |
| 6. ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่องรวม 4 ข้อ | ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ นำปัญหาพร้อมปรึกษาในทีม ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง |
| 7. ด้านส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวม 9 ข้อ | ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องกฎหมายและสิทธิผู้พิการ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพ แนะนำการจดทะเบียนคนพิการและแนวทางการขอใช้สิทธิสวัสดิการต่างๆ ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ |



ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวช-
ศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน
มีสมรรถนะย่อย จำนวนทั้งหมด 57 ข้อ ดัง
รายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟู พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน
อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 17 ข้อ (Md = 4.67-
4.81, IR = 0.40-0.46) และระดับสำคัญมาก 4 ข้อ
(Md = 4.33-4.43, IR = 0.58-0.60) สมรรถนะย่อย
ดังแสดงในตาราง

2. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า
ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ อยู่ใน
ระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ (Md = 4.60-4.90,
IR = 0.30-0.93) สมรรถนะย่อยดังแสดงในตาราง

3. ด้านการสอนและให้คำปรึกษา พบว่า
ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ อยู่ใน
ระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.57-4.90,
IR = 0.30-0.93) สมรรถนะย่อยดังแสดงในตาราง

4. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี พบว่า
ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในระดับ
ความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ (Md = 4.62-4.76,
IR = 0.47-0.59) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md =
4.49, IR = 0.93) สมรรถนะย่อยดังแสดงในตาราง

5. ด้านวิชาการและการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญ
มีความเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในระดับความสำคัญ
มากที่สุด 5 ข้อ (Md = 4.52-4.76, IR = 0.37-0.93)
และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ (Md = 4.43, IR = 0.75)
สมรรถนะย่อยดังแสดงในตาราง

6. ด้านการประสานงานและการดูแลอย่าง
ต่อเนื่อง พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน
อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 3 ข้อ (Md = 4.57-
4.81, IR = 0.40-0.92) และระดับสำคัญมาก 1 ข้อ

(Md = 4.42, IR = 0.94) สมรรถนะย่อยดังแสดงใน
ตาราง

7. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน
อยู่ในระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ (Md = 4.52-
4.67, IR = 0.48-0.75) และระดับสำคัญมาก 2 ข้อ
(Md = 4.33, IR = 0.66-0.91) สมรรถนะย่อยดัง
แสดงในตาราง

อภิปรายผลการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่บูรณา-
การจากการทบทวนวรรณกรรม และความคิดเห็นที่
สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า สมรรถนะ
พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวช-
ศาสตร์ฟื้นฟู** ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการ
ปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นสมรรถนะที่
ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันโดย
สมรรถนะย่อยที่ให้ความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การ
ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วย
ในการวางแผนการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูและ
วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์
ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้
กระบวนการพยาบาล (Md = 5.00, IR = 0.00)
อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวช-
ศาสตร์ฟื้นฟูเป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้บริการ
พิเศษจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะความสามารถและ
ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่ง
การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องมาจาก
การบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและการวิจัย (พงรัตน์
บุญญานุกฤษ, 2546) รวมทั้งการนำกระบวนการ
พยาบาลสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับบทบาทการ
พยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูของ Association
of Rehabilitation Nurses (ARN, 2010) ที่กล่าว



ถึงบทบาทโดยตรงด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวช-
ศาสตร์ฟื้นฟู ว่าเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางเวช-
ศาสตร์ฟื้นฟู สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละ
รายตามความต้องการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่าง
ครอบคลุม ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการ
ให้การพยาบาลผู้ป่วย และกำหนดเป้าหมายให้การ
ดูแลรักษาร่วมกับทีม สอดคล้องกับงานวิจัยของ
นิภา วชิระรัตน์ (2554) ที่กล่าวว่าพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟูเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะ
ทางการพยาบาลที่จำเป็น เป็นผู้ที่ใช้ความรู้เฉพาะ
ทางการพยาบาลฟื้นฟูในการประเมิน ตั้งเป้าหมาย
และให้การดูแลรักษา เป็นผู้ประสานงานและ
สื่อสาร เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้เสริมพลังอำนาจและ
ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และ
บูรณาการการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาใน
โรงพยาบาล

2. สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความ
คิดเห็นสอดคล้องกันโดยสมรรถนะย่อยที่มีความ
สำคัญที่สุด ได้แก่ ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบ
ประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic
dysreflexia) ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและแก้ไข
ได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต (Md =
5.00, IR = 0.00) อภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟู นอกจากมีหน้าที่ในการพยาบาลเช่นเดียวกับ
พยาบาลทั่วไปแล้ว ยังมีหน้าที่ดูแลป้องกันการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนไม่ให้อาการผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น และ
ใช้วิธีการที่สอดคล้องกับนักกายภาพบำบัด นัก
กิจกรรมบำบัดในการฝึกในหอผู้ป่วย (ตุจใจ ชัยวานิชศิริ
และวสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2552) สอดคล้องกับ
Australasian Rehabilitation Nurses' Association
(ARNA, 2004) ที่ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะ
แทรกซ้อนไว้ว่า สามารถระบุเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิด

เกิดความเสียหายหรือภาวะแทรกซ้อนได้ สามารถ
ประเมินป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้
ทักษะในการจัดการความเสี่ยงและป้องกันภาวะ
แทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม
ของผู้ป่วยได้

3. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสอนและให้
คำปรึกษา เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิด
เห็นสอดคล้องกันโดยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญ
ที่สุด ได้แก่ สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง
โรคที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว
และการฟื้นฟูสภาพ (Md = 4.90, IR = 0.30) เป็น
ที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรง
ชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ อภิปรายได้ว่าพยาบาล
เวชศาสตร์ฟื้นฟูควรมีความสามารถในการสอน
และให้คำปรึกษา โดยการสอนให้ความรู้กับผู้ป่วย
และญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการ
เคลื่อนไหว และเป็นที่ปรึกษาให้กับญาติและผู้ป่วยที่
มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทั้งภายในและ
ภายนอกโรงพยาบาล สอดคล้องกับ Association of
Rehabilitation Nurses (ARN, 2010) ที่ได้กล่าว
ถึงบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการเป็นที่
ปรึกษาว่า สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์และเป็น
ที่ปรึกษาให้กับทีมพยาบาล เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้
ผู้ป่วยและผู้พิการและ Royal College of Nursing
(RCN, 2007) ที่กล่าวถึงบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์
ฟื้นฟูว่ามีหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับ
ทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
ดำรงชีวิตได้อย่างมีอิสระในสังคม ให้คำแนะนำและ
เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับงาน
วิจัยของ อุมภาพร วงศ์ประยูร (2545) พบว่าการ
ปฏิบัติบทบาทการเป็นที่ปรึกษาในการให้บริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ มีความ
จำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะพยาบาล
วิชาชีพมีโอกาสปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย



ครอบครัว และประชาชนในชุมชน จึงทำให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างครอบคลุมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง มองปัญหาได้กระจ่างชัด เห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

4. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ เลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย (Md = 4.76, IR = 0.47) อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีเป็นสมรรถนะที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันและอนาคตเนื่องจากเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีส่วนสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล ดังที่ Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล ในการประเมินสภาพผู้ป่วยและวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมทางสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นางพะงา อักษรเมศ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2556) พบว่า สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารเป็นหนึ่งในสมรรถนะด้านคนเก่งของพยาบาลวิชาชีพ

5. สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ (Md = 4.81, IR = 0.40) ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Md = 4.67, IR = 0.48) อภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับพูลสุข หิงคานนท์ (2552) ที่กล่าวว่าความต่อเนื่องเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพ หมายถึง ความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างอยู่โรงพยาบาล ระหว่างเวร และระหว่างวิชาชีพ หลังจากที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละรายต้องได้รับการประเมินและวางแผนที่ต่อเนื่องจากอดีตไปถึงอนาคต โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน Long, Kneafsey, Ryam, and Berry (2002) กล่าวว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีอยู่ 2 ด้าน คือ จัดสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยในการรักษาเอื้อต่อการฟื้นฟู ลดอุปสรรคที่มีผลต่อการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคมให้น้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะย่อย ได้แก่ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันโดยให้ความสำคัญระดับมาก (Md = 4.24, IR = 0.94) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการประสานงานส่งต่อในบางโรงพยาบาลอาจมีหน่วยที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทำให้พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ประสานเอง ดังนั้นสมรรถนะย่อยด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมา

6. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันโดยสมรรถนะ



ย้อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ พัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากงานประจำสู่งานวิจัย (Md = 4.76, IR = 0.37) ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาล ฟื้นฟูสภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Md = 4.76, IR = 0.37) อภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรมีสมรรถนะในด้านวิชาการและการวิจัย โดยการเป็นวิทยากร เป็นผู้ให้เทศและสอนพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สนับสนุนและทำวิจัยเพื่อพัฒนาการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังเช่นสมรรถนะ ย่อยทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Md = 4.57, IR = 0.60) ซึ่งจากความคิดหวังของระบบการบริการสุขภาพต่อคุณภาพการพยาบาล ทำให้ผู้อยู่ในวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนักวิชานักวิชาการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องร่วมมือกันในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยและใช้ความสามารถทางการบริหารการพยาบาลที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (McAllister & Osborne, 2006 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2553) ดังนั้นพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นอกจากนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลแล้วยังต้องสามารถทำวิจัยได้อีกด้วย ซึ่งการวิจัยมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพทุกด้าน ทั้งการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

7. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน อภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีสมรรถนะในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ดังเช่นสมรรถนะย่อยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ (Md = 4.67, IR = 0.48) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 หมวดที่ว่าด้วยแนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข และวัฒนธรรม มาตรา 80(2) ที่ระบุว่าส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ อันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน นอกจากนี้การพยาบาลในระบบสุขภาพยังรวมถึงการจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ, 2554)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. เป็นแนวทางในการจัดทำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

.....



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2548). *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชศาสตร์ทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: เอ็น.พี.เพรส. ดูใจ ชัยวานิชศิริ และวสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. (2552). *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพะงา อักษรเมศ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2556). สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3), 119-132.
- นิภา วชิระรัตน์. 2554. *การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎุร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์-โอ อินเทอร์เน็ต.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. (2546). *ชุมชนทางปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณิต.
- พูลสุข หิงคานนท์. (2552). *บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 8 การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ภัทรารุช อินทรกำแหง. (2552). *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. (2552). *การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร*. กรุงเทพมหานคร: NP Press Limited Partnership.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. อุดรธานี.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2555). *สถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555*. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.nep.go.th/index.php?mod=tmpstat>. [27 กันยายน 2555]
- สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2555). *สถิติผู้สูงอายุ*. [online]. แหล่งที่มา: http://www.oppo.opp.go.th/pages/statistics/stat_2553/Stat53_001.pdf[27 กันยายน 2555]
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2539). *ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เทคนิค.
- ทพยชนก บัวเจริญ และคณะ. (2554). *การพยาบาลในระบบสุขภาพ*. สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. เชียงใหม่: ช้างเผือก.
- อุมาพร วงศ์ประยูร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ภาษาอังกฤษ

Association of Rehabilitation Nurse (ARN). (2010). *Role of the advanced practice rehabilitation nurse*. ARN Online Bookstore. [Online]. Retrieved from: www.rehabnurse.org/index.html [2010, May1]

Australasian Rehabilitation Nurses' Association (ARNA). (2004). *Rehabilitation nursing Competency standards of registered nurse*. [Online]. Retrieved from: www.arna.com.au/competencystandards.html [2010, May1]

Linstone, H.A., & Turoff, M. (1975). *The Delphi method techniques and application*. Massachusetts: Addison-Wesky Publishing.

Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J., & Berry, J. (2002). The role of the nurse within the Multi-professional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 70-78.

Ostwald, S.K., Godwin, K.M. & Cron, S.G. (2009). Predictors of life satisfaction in stroke survivors and spousal caregivers after inpatient rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*, 34(4), 160-166.

Royal College of Nursing (RCN). (2007). *RCN guidance*. London: RCN.

Routasalo, P., Arve, S., & Lauri, S. (2004). Geriatric rehabilitation nursing developing a model. *International Journal of Nursing Practice*, 10, 207-215.

Schouten, L. et al. (2009). Factors that influence the stroke care team's effectiveness in reducing the length of hospital stay. *Stroke*, 39(9), 2515-2521.

Simpson, R.L. (2003). It take a village: Improving health care in the 21st Century. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), 180-183.