

**สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข***
**The Competencies of Nurse Practitioners in Health Promoting
Hospitals of the 5th Regional Health Services, Ministry of
Public Health***

พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์**

ดร.ศศิธร รุจนเวช***

สุธีรา ชื่นตระกูล****

อารีนา ภาณุโสภณ****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงความ
สัมพันธ์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางสังคมประชากร
ความต้องการการศึกษาต่อเนื่อง และสมรรถนะของ
พยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระ
หว่างกลุ่มปัจจัยเหล่านี้ในพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 344
คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม – เมษายน 2559 เครื่อง
มือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสำรวจคุณลักษณะทางสังคม
ประชากร และแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล
วิชาชีพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ (เมธา พันธุ์รัมย์

และคณะ, 2556; อรวรรณ สัมภามานะ และคณะ, 2554)
จำนวน 8 สมรรถนะ 157 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงของ
เนื้อหา (CVI) = 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาช = 0.98

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง อายุเฉลี่ย 42.92 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยการรับ
ราชการ 18.28 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยของการปฏิบัติงานบริการ
ปฐมภูมิ 11.49 ปี ได้รับการศึกษาอบรมต่อเนื่องหลังจบ
การศึกษาระดับสูงสุดร้อยละ 54.70 ต้องการเข้ารับ
การอบรมต่อเนื่องในหลักสูตรระยะสั้นร้อยละ 51.20
และต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

*โครงการวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจากทุนหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลาคณ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
และทุนสนับสนุนการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***อาจารย์ ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****รองศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ร้อยละ 26.20 ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านอยู่ในระดับสูง จำนวน 7 สมรรถนะ มีเพียง 1 สมรรถนะที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การบริหารและการวิจัย จากการจัดอันดับจากค่าคะแนนมากไปน้อย พบว่า อันดับที่ 1 คือ สมรรถนะการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ส่วนอันดับสุดท้าย คือ สมรรถนะการบริหารและการวิจัย สมรรถนะรายด้านส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง มีเพียงส่วนน้อยที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่

การส่งเสริมสุขภาพชุมชน การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น การทำวิจัยและการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา รวมทั้งกำหนดแผนการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ ให้ได้รับการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่ทันสมัย

Abstract

This correlational descriptive research was to identify the demographic characteristics, continual study need, nurse practitioner competencies, and the correlation among related-factors. The samples consisted of 344 nurse practitioners who work in Health Promoting Hospitals under the 5th Regional Health Services, Ministry of Public Health. Data were collected from January to April 2016, comprising of demographic characteristics, nurse practitioner competency assessment including 8 components, 157 indicators. The research instrument was presented content validity index (CVI) at 0.87 and Cronbach's alpha at 0.983.

The research findings revealed that the majority were female. The average age was 42.92 years old, 11.49 years old for working experiences, and 11.49 years old for working at primary care units. A half of the nurse practitioners educated continuing study (54.70%). Moreover, they also request training program (51.20%), higher education (26.20%). The overall of mean scores of nurse practitioner competencies were highly demonstrated

with 7 components. There was only a management and research component was showed a moderate level. The highest rank of nurse practitioner competencies was a health and illness management component, whereas the lowest competency was a management and research component. Most of nurse practitioners were perceived each of the component at a high level. Furthermore, a few of nurse practitioners stated at a moderate level such as community health promotion, local wisdom integration, research, and research utilization in nursing development. According to the correlation of studied variables, there was no significance correlation among related-factors and nurse practitioner competencies.

The researcher suggests that the Provincial Office of Public Health should incorporate with educational institute in providing training program and higher education. Therefore, training program should be addressed in human resource development planning in order to increase the current knowledge and skills.

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ความสำคัญของการวิจัย

รัฐบาลได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2545 โดยเน้นการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) และมีประสิทธิภาพ (Efficiency) รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเหมาะสม ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิจึงต้องเป็นบริการที่ "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" เป็นที่ยอมรับของประชาชนและสังคม และมีพันธกิจหลัก คือ ดูแลสุขภาพและเสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง เป็นองค์รวม และมีมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพชุมชน ตลอดจนสามารถบูรณาการการดูแลทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ให้ตายอย่างสงบ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยอยู่บนพื้นฐานของการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (คณะทำงานศึกษาสถานการณ์ ฯ สมากรพยาบาล, 2550 ; ทัศนาศู บุญทอง สุปรานี อัทธเสรี และนันทมน ศิริกุล, 2550) พยาบาลเวชปฏิบัติมีพันธกิจหลักในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางคลินิกและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (แสงทอง วีระทองคำ สมจิต หุญเจริญกุล และ นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์, 2552) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนาศักยภาพกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบเพื่อให้เป็นบุคลากรด่านหน้าในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Hanucharunkul, 2007) แนวคิดสมรรถนะทางการพยาบาล (Nursing competency) ครอบคลุมถึงความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพทุกด้าน สามารถกำหนดได้จากหลายมิติตามอิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การประเมินสมรรถนะควรพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ผู้รับบริการหรือปัญหา สุขภาพที่เผชิญอยู่ (Bradshaw, 1998; Scott Tilley, 2008; Axley, 2008) สมากรพยาบาลร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้ทบทวนหลักการและแนวทางการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานอยู่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อใช้เป็นเครื่องมือที่ทันสมัยในการบริหารงานบุคลากรในระบบบริการสุขภาพยุคปัจจุบันที่มีกระแสการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพของประเทศเป็นอย่างมาก (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทน์ไทย, 2556) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพกลุ่มนี้ที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาคุณลักษณะทางสังคมประชากร และความต้องการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลเวชปฏิบัติ
2. ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาล ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้าน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากร(จำนวนปีที่ปฏิบัติงานปฐมภูมิ)กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ
4. ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางสังคมประชากร ความต้องการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่อง และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มปัจจัยเหล่านี้ในประชากรพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น 344 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตบริการสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในพื้นที่ภาคกลางตอนล่างและภาคใต้ตอนบน ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี กาญจนบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มกราคม-เมษายน 2559 ทั้งนี้ ปัจจัยคุณลักษณะทางสังคมประชากรมี 2 ตัวแปร ได้แก่ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานปฐมภูมิ และระดับการศึกษาสูงสุด

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคขั้นต้น) ของสภาการพยาบาล เป็นข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง กำลังปฏิบัติงานอยู่ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายใต้การบริหารงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมดประมาณ 847 คน (ข้อมูลจากฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, 2558) ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยแบบไม่ทดลอง/เชิงสำรวจ ของ ยามาเน (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 272 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 28 คน ดังนั้น เป้าหมายในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 300 คน อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้วิจัยได้ประสานงานการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่า ได้รับความสนใจและความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงสามารถเก็บข้อมูลได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 344 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์ (IRB) ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนโดยทำหนังสือเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัดเพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอต่างๆ ที่ได้รับการสุ่มเลือก

2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูล เน้นกับแบบสอบถามส่งให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัยทั้งนี้ได้ยืนยันว่าผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ เป็นความลับ มีการใช้รหัสแทน ชื่อ-สกุล ของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดพร้อมข้อเสนอแนะหรือแนวทางการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเวชปฏิบัติให้เพิ่มพูนสมรรถนะสำคัญให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น อนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล สามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่มีผลกระทบใดๆ จากหน่วยงานที่สังกัดอยู่

เครื่องมือแบ่งเป็น 2 ชุด คือ

1. แบบสำรวจคุณลักษณะทางสังคมประชากร เป็นคำถามปลายปิดและระบุข้อมูลเพิ่มเติมประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและการอบรมเฉพาะทางหลังสำเร็จการศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิต อายุราชการ จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง/หน้าที่นี้ สถานที่ปฏิบัติงานเดิมและปัจจุบัน ความต้องการศึกษาต่อเนื่องทั้งระดับการพยาบาลเฉพาะทาง และการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

2. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ใช้แบบสอบถามที่ใช้ประเมินสมรรถนะตามการรับรู้ของบุคคล (Self - evaluation) ของ เมธา พันธรัมย์ สุทธิพร มุลศาสตร์ และ กุญชร เจือตี (2556) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินสมรรถนะ ๗ ของ อรรวรรณ ลัมภวานะฤตินันท์ สมุทร์ สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรธน์ และ เกียรติสุตา ศรีสุข (2554) เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วยข้อความสมรรถนะ 8 องค์ประกอบ รวมจำนวน 127 ข้อ ได้แก่ 1) บุคลิกลักษณะความเป็นพยาบาล จำนวน 33 ข้อ 2) การส่งเสริมสุขภาพชุมชนจำนวน 20 ข้อ 3) การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย จำนวน 34 ข้อ 4) การใช้เทคโนโลยี จำนวน 12 ข้อ 5) การบริหารและการวิจัย จำนวน 14 ข้อ 6) การสอนและให้คำปรึกษา จำนวน 23 ข้อ 7) การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการจำนวน 11 ข้อและ 8) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลจำนวน 10 ข้อแบบสอบถามชุดนี้สร้างขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะโดยผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและการสำรวจสอบถามจากพยาบาลเวชปฏิบัติ องค์ประกอบเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 76.67

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) รวมทั้งความสอดคล้องและเหมาะสมของชุดคำถาม ผู้วิจัยได้นำข้อความเห็นนั้นมาปรับปรุงแก้ไข มีค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ =0.87 จากนั้น นำไปทดลองใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติในจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ภาคกลาง จำนวน 30 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alfa coefficient) = 0.98 จึงได้นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลต่อไป

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองด้วยการสืบค้นรายชื่อจากทำเนียบพยาบาลเวชปฏิบัติของสภาการพยาบาลเฉพาะในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพที่ 5 ร่วมกับทำเนียบรายชื่อพยาบาลเวชปฏิบัติจากฐานข้อมูลบุคลากรของกลุ่มงานพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงทำสุ่มเลือกอำเภอที่จะใช้ในการเก็บข้อมูลจังหวัดละ 2 อำเภอ แล้วประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ได้รับการสุ่มเลือก แห่งละ 1 คนในการตรวจสอบจำนวนและรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง การประชาสัมพันธ์ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคนในอำเภอนั้นๆผู้วิจัยรื้อแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเองร่วมกับการส่งข้อมูลกลับคืนทางไปรษณีย์โดยผู้ประสานงานในพื้นที่ โดยใช้ซองไปรษณีย์ที่ผู้วิจัยจัดเตรียมให้เรียบร้อยแล้ว ภายใน 2-3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะทางสังคมประชากร ความต้องการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่อง และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของตน ทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านด้วยสถิติวิเคราะห์เชิง

Christian University of Thailand Journal

Vol.22 No.2 (April –June) 2016

พรรณนา ได้แก่ จำนวนนับ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการจัดระดับ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรจำนวนปีที่ปฏิบัติงานปฐมนุญ กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน 3 กลุ่ม ได้แก่ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรืออนุปริญญา ปริญญาตรีและปริญญาโท ด้วยสถิติ One Way ANOVA

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1. คุณลักษณะทางสังคมประชากร และความต้องการพัฒนาการศึกษาต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจากจังหวัดนครปฐม สมุทรสงคราม และสมุทรสาคร ร้อยละ 18.30, 16.6, 13.10 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.40 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุดร้อยละ 44.50 อายุเฉลี่ย 42.92 ปี ($\bar{X} = 42.92$, S.D. = 6.90) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.60 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.10 มีระยะเวลาของการรับราชการในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 41.90 ช่วงเวลาเฉลี่ย 18.28 ปี ($\bar{X} = 18.28$, S.D. = 7.95) ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การทำงาน / ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในงานบริการปฐมภูมิอยู่ในช่วง 1 - 10 ปี ร้อยละ 54.10 ช่วงเวลาเฉลี่ย 11.49 ปี ($\bar{X} = 11.49$, S.D. = 6.75) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอใช้ในรายเดือน แต่ไม่มีเหลือเก็บเป็นเงินออมร้อยละ 45.60 มีการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีร้อยละ 87.50 ได้รับการศึกษาอบรมต่อเนื่องหลังจบการศึกษาระดับสูงสุดและจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) แล้วร้อยละ 54.70 ต้องการเข้ารับการต่อเนื่องหรือการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นร้อยละ 51.20 และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.20 ที่ต้องการศึกษาต่อในหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา

ส่วนที่ 2. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านพบว่า ค่าคะแนนอยู่ในระดับสูงจำนวน

7 สมรรถนะ มีเพียง 1 สมรรถนะคือสมรรถนะที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน ด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมรรถนะที่ 5 การบริหารและการวิจัย ด้านการทำวิจัยและด้านการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล(ดังแสดงในตารางที่ 1)

พิจารณาสมรรถนะรายด้านพบว่าสมรรถนะรายด้านส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง มีเพียงส่วนน้อยที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สมรรถนะที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ร้อยละ และระดับ ของค่าคะแนนสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ฯ จำแนกตามสมรรถนะ 8 สมรรถนะ (n = 344)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ฯ	ระดับ			$\bar{x}$	SD.
	ต่ำ n (%)	ปานกลาง n (%)	สูง n (%)		
1) บุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล	5 (1.50)	49 (14.20)	290 (84.30)	3.98	0.48
2) การส่งเสริมสุขภาพชุมชน	9 (2.60)	141 (41.00)	194 (56.40)	3.66	0.55
3) การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย	6 (1.70)	41 (11.90)	297 (86.30)	4.09	0.52
4) การใช้เทคโนโลยี	5 (1.50)	86 (25.00)	253 (73.50)	3.94	0.56
5) การบริหารและการวิจัย	20 (5.80)	200 (58.10)	124 (36.00)	3.40	0.65
6) การสอน	4 (1.20)	70 (20.30)	270 (78.50)	3.95	0.55
7) การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ	5 (1.50)	52 (15.10)	287 (83.40)	4.10	0.58
8) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล	4 (1.20)	100 (29.10)	240 (69.80)	3.83	0.55

จากตารางที่ 2 สมรรถนะที่ 1 บุคลิกลักษณะ การเป็นพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะรายด้าน จำนวน 9 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสมรรถนะ อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรับผิดชอบ ในหน้าที่ ($\bar{X}$ = 4.12, SD. = 0.58) รองลงมาคือด้านการ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X}$ = 4.07, SD. = 0.58) และด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ($\bar{X}$ = 4.06, SD. = 0.55) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการสร้างเครือข่าย ($\bar{X}$ = 3.80, SD. = 0.61) และ

สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชนซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะรายด้านจำนวน 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ประเมินว่ามีสมรรถนะ อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ ด้านการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน ($\bar{X}$ = 3.77, SD. = 0.63) รองลงมาคือด้านการประเมินชุมชน ($\bar{X}$ = 3.76, SD. = 0.63) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ใน ระดับปานกลางคือด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ($\bar{X}$ = 3.41, SD. = 0.71)(ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของค่าคะแนนสมรรถนะที่ 1 และ 2 ของ พยาบาลเวชปฏิบัติ ฯ จำแนกรายด้าน (n = 344)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ฯ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สมรรถนะที่ 1 บุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล	3.98	0.48	สูง
1) ด้านความรับผิดชอบในหน้าที่	4.12	0.58	สูง
2) ด้านการติดต่อสื่อสาร	3.91	0.53	สูง
3) ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	4.06	0.55	สูง
4) ด้านการสร้างแรงจูงใจ	4.05	0.60	สูง
5) ด้านการเจรจาต่อรอง	3.88	0.58	สูง
6) ด้านการตัดสินใจ	3.89	0.53	สูง
7) ด้านการเป็นที่ยอมรับของชุมชน	4.03	0.59	สูง
8) ด้านการสร้างเครือข่าย	3.80	0.61	สูง
9) ด้านการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน	4.07	0.58	สูง
สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน	3.66	0.55	ปานกลาง
1) ด้านการประเมินชุมชน	3.76	0.63	สูง
2) ด้านการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน	3.77	0.63	สูง
3) ด้านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน	3.71	0.61	สูง
4) ด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น	3.41	0.71	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะรายด้านจำนวน 9 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสมรรถนะ ๑ อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและจำแนกรายด้านทุกด้านโดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการให้วัคซีนป้องกันโรค ($\bar{X} = 4.32$, $SD. = 0.6$) รองลงมาคือ ด้านการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ($\bar{X} = 4.23$, $SD. = 0.66$) และด้านการบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 4.17$, $SD. = 0.62$) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X} = 3.90$, $SD. = 0.61$) สมรรถนะที่ 4 การใช้เทคโนโลยี ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะรายด้านจำนวน 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสมรรถนะ ๑ อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ ด้านการสืบค้นข้อมูล

($\bar{X} = 4.05$, $SD. = 0.63$) รองลงมาคือด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 3.96$, $SD. = 0.61$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการจัดระบบฐานข้อมูล ($\bar{X} = 3.81$, $SD. = 0.66$) และสมรรถนะที่ 5 การบริหารและการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะรายด้านจำนวน 4 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสมรรถนะ ๑ อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ ด้านการวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ ($\bar{X} = 3.77$, $SD. = 0.65$) รองลงมาคือด้านการปฏิบัติตามแผนงาน ($\bar{X} = 3.73$, $SD. = 0.67$) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล ($\bar{X} = 3.09$, $SD. = 0.65$) และด้านการทำวิจัย ($\bar{X} = 3.03$, $SD. = 0.88$) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของค่าคะแนนสมรรถนะที่ 3 4 และ 5 ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ จำแนกรายด้าน ($n = 344$)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย	4.09	0.52	สูง
1) การประเมินภาวะสุขภาพ	4.10	0.63	สูง
2) การรักษาเบื้องต้นตามขอบเขตหน้าที่	4.11	0.63	สูง
3) การบริการสุขภาพ	4.17	0.62	สูง
4) การพยาบาลแบบองค์รวม	4.01	0.61	สูง
5) การดูแลต่อเนื่อง	3.98	0.61	สูง
6) การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	4.23	0.66	สูง
7) การให้วัคซีนป้องกันโรค	4.32	0.67	สูง
8) การฟื้นฟูสุขภาพ	3.90	0.61	สูง
9) การส่งต่อผู้ป่วย	3.96	0.66	สูง
สมรรถนะที่ 4 การใช้เทคโนโลยี	3.94	0.56	สูง
1) ด้านการสืบค้นข้อมูล	4.05	0.63	สูง
2) ด้านการจัดระบบฐานข้อมูล	3.81	0.66	สูง
3) ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการรักษาพยาบาล	3.96	0.61	สูง
สมรรถนะที่ 5 การบริหารและการวิจัย	3.40	0.65	ปานกลาง
1) ด้านการวางแผนและการกำหนดนโยบายสุขภาพ	3.77	0.65	สูง
2) ด้านการปฏิบัติตามแผนงาน	3.73	0.67	สูง
3) ด้านการทำวิจัย	3.03	0.88	ปานกลาง
4) ด้านการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล	3.09	0.95	ปานกลาง

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

จากตารางที่ 4 สมรรถนะที่ 6 การสอน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะรายด้านจำนวน 3 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสมรรถนะ ๑ อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือด้านการสอนสุศึกษา ($\bar{X}$ = 3.98, SD. = 0.60) รองลงมาคือด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว ($\bar{X}$ = 3.97, SD. = 0.57) ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการพูดในที่ชุมชน ($\bar{X}$ = 3.90, SD. = 0.61) สมรรถนะที่ 7 การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ

รายด้านจำนวน 2 ด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีสมรรถนะ ๑ อยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ($\bar{X}$ = 4.12, SD. = 0.60) รองลงมาคือด้านการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ ($\bar{X}$ = 4.10, SD. = 0.64) และสมรรถนะที่ 8 การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะรายด้านจำนวน 1 ด้านพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.83, SD. = 0.55)

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของค่าคะแนนสมรรถนะที่ 6 7 และ 8 ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ จำแนกรายด้าน (n = 344)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
สมรรถนะที่ 6 การสอน	3.95	0.55	สูง
1) ด้านการพูดในที่ชุมชน	3.90	0.61	สูง
2) ด้านการสอนสุศึกษา	3.98	0.60	สูง
3) ด้านการให้คำ ปรึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว	3.97	0.57	สูง
สมรรถนะที่ 7 การพิ ทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ	4.10	0.58	สูง
1) ด้านการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการ	4.10	0.64	สูง
2) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.12	0.60	สูง
สมรรถนะที่ 8 การพั ฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล	3.83	0.55	สูง

ส่วนที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางสังคมประชากรกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่า ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน (ในที่นี้คือตัวแปรระยะเวลาการทำงานในบริการปฐมภูมิ) ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ ส่วนปัจจัยระดับการศึกษา (ในที่นี้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ประกาศนียบัตรชั้นสูง/อนุปริญญา ปริญญาตรีและปริญญาโท) นั้น พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของ

พยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ ไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาทั้ง 3 กลุ่มนี้

อภิปรายผล

ประเด็นที่ 1 คุณลักษณะสังคมประชากรและความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๑ เมื่อพิจารณาในภาพรวมของปัจจัยอายุ อายุการรับราชการและประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาของ

การปฏิบัติงานในงานบริการปฐมภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุดร้อยละ 44.50 อายุเฉลี่ย 42.92 ปีมีระยะเวลาของการรับราชการในวิชาชีพพยาบาลอยู่ในช่วง 11-20 ปีมากที่สุดร้อยละ 41.90 ช่วงเวลาเฉลี่ย 18.28 ปีและมีประสบการณ์การทำงาน/ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในงานบริการปฐมภูมิอยู่ในช่วง 1-10 ปีมากที่สุดร้อยละ 54.10 ช่วงเวลาเฉลี่ย 11.49 ปีร้อยละ 54.70 ได้รับการศึกษาอบรมต่อเนื่องหลังจบการศึกษาระดับสูงสุดและจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคอยเบื้องต้น) ข้อมูลดังกล่าวแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้อาวุโส มีประสบการณ์ในการทำงานสูง ซึ่งในห้วงเวลานี้ก็ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้มาโดยตลอด นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับสูง แม้ว่าจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน (ในที่นี้คือตัวแปรระยะเวลาการทำงานในบริการปฐมภูมิ) ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ าก็ตาม ซึ่งประเด็นนี้มีความเห็นจากนักวิชาการด้านมนุษยศาสตร์สมรรถนะ (Competency concept) และข้อค้นพบจากการวิจัยที่แตกต่างกัน เป็น 2 มุมมอง กล่าวคือ กลุ่มที่เชื่อว่าหรือค้นพบว่าตัวแปร 2 กลุ่มนี้มีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ สมรรถนะมีการพัฒนาและสั่งสมมาจากความรู้ทักษะและบุคลิกภาพ สมรรถนะได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน การศึกษาและการได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม (McGaghie, et.al., 1978) คุณลักษณะเหล่านี้เป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (McClelland, 1970) เป็นคุณลักษณะพื้นฐานของบุคคล (Underlying Characteristic) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า/เหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Spencer & Spencer, 1993) และเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล (Trait) ที่บ่งบอกถึงคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล

และรวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูลหรือสถานการณ์ที่เผชิญ (Boyatzis, 1982) จากการทบทวนงานวิจัยที่ยืนยันความสัมพันธ์นี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเพิ่มขึ้น ระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นและมีประสบการณ์มากขึ้นย่อมมีความเข้าใจในลักษณะวิชาชีพ เข้าใจสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี มีการปรับตัวเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง (เตือนใจ พิทยาวัฒนชัย, 2548; วิภัญญา ลือเลื่อง และ วิภาพร วรหาญ, 2555) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมเฉพาะทางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาล (สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551) ระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน (จินตนา นัคราจารย์, 2556)

รายงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรเหล่านี้โดยใช้สถิติวิเคราะห์ขั้นสูงที่ตัวแปรต้นสามารถทำนายหรือพยากรณ์ความผันแปรของตัวแปรตามได้ (ในที่นี้คือ สมรรถนะการพยาบาลหรือ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่) พบว่า ระดับการศึกษาและอายุสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ในการพยากรณ์สมรรถนะด้านการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างได้ (วิภาวิรานันท์ชื่นจิต โพธิ์ศัพทสุขและวงเดือน บันดี, 2556; ประเชิญโชค สมรัตน์, 2556) ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน ร่วมกับตัวแปรอื่นๆ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของบุคคลตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิภัญญา ลือเลื่อง และ วิภาพร วรหาญ, 2555) ปัจจัยเงินเดือนและปัจจัยในชีวิตส่วนบุคคลส่งผลทางอ้อมต่อแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เมธา พันธรัมย์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และ กฤษกร เจือดี, 2556) และ ตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานหรือความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (ประกาย จิโรจน์กุล และ จุริรัตน์ กิจสมพร, 2552) ผู้วิจัยยังพบว่า มีนักวิจัยที่สนใจศึกษาในแง่การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะการปฏิบัติงานเมื่อจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล สรุปได้ว่า กลุ่ม

วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

ตัวอย่างที่ได้รับและกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรมวิชาการ มีการปฏิบัติการในวิชาชีพแตกต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติการในวิชาชีพแตกต่างกัน (ศิริอร สันธุ, รวมพร คงกำเนิด และ กุศลวี วิวัฒน์ชีวิน, 2557) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าระยะเวลาการทำงานในบริการปฐมภูมิ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ฯ และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ฯ ไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ประเด็นที่ 2 ความต้องการการศึกษาต่อเนื่อง ผู้วิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.50 รองลงมาคือระดับปริญญาโท ร้อยละ 9.90 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง/อนุปริญญา ร้อยละ 2.60 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.70 ได้รับการศึกษาอบรมต่อเนื่องหลังจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.20 ต้องการเข้ารับการการศึกษาต่อเนื่องหรือการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นอีกทั้งยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาต่อใน หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา(ปริญญาโท)อีกร้อยละ 26.20 ข้อมูลนี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับสถานการณ์งานวิจัยด้านสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการการสนับสนุนทั้งด้านการบริหาร การบริการและวิชาการ และพบว่าเจ้าหน้าที่ทุกตำแหน่งได้รับการอบรม (ยกเว้นทันตภิบาล) (ประกาย จิโรจน์กุล และ จุริรัตน์ กิจสมพร, 2552) ข้อมูลเหล่านี้แสดงถึงสถานการณ์ที่ดีของการพัฒนาการศึกษาของพยาบาลเวชปฏิบัติ และส่งผลดีต่อการพัฒนานโยบายการศักยภาพของบุคลากรพยาบาล การพัฒนาหลักสูตรระดับต่างๆ โดยเฉพาะหลักสูตรระยะสั้นหรือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความทันสมัยและสอดคล้องกับกระแสโลก ภาวการณ์ที่ผลักดันให้นโยบายสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะตลอดเวลา นับเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศและวิชาชีพพยาบาล (Bradshaw, 1998; Scott Tilley, 2008; Axley, 2008)

Christian University of Thailand Journal

Vol.22 No.2 (April –June) 2016

ประเด็นที่ 3 การประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผู้วิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินสมรรถนะทางการพยาบาลปฐมภูมิของตนอยู่ในระดับสูงถึง 7 ใน 8 สมรรถนะ มีเพียง 1 สมรรถนะคือสมรรถนะที่ 5 การบริหารและการวิจัยที่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาจัดอันดับจากมากไปน้อย พบว่า อันดับ 1 คือ สมรรถนะที่ 3 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยรองลงมาคือสมรรถนะที่ 1 บุคลิกลักษณะการเป็นพยาบาล เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้านพบว่า สมรรถนะรายด้านส่วนใหญ่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง มีเพียงส่วนน้อยที่มีค่าคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ สมรรถนะที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพชุมชน ด้านการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและสมรรถนะที่ 5 การบริหารและการวิจัย ด้านการทำวิจัยและด้านการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาล

ข้อมูลดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสอดคล้องกันในบางสมรรถนะรายด้าน และไม่สอดคล้องกันในบางสมรรถนะรายด้านกล่าวคือ สมรรถนะทั้ง 8 ด้านนี้สอดคล้องตามพันธกิจของสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ 6 ประการ คือ 1) การเป็นที่ปรึกษาและช่วยสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 2) การบริบาลดูแลรักษาพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างผสมผสานเป็นเบื้องต้น 3) การให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ ด้านสังคมในระดับเบื้องต้น และส่งต่อ 4) การดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและสนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ 5) การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 6) การประสานบริการกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการให้บริการอย่างต่อเนื่องและผสมผสาน(ชูชัย ศุภวงศ์, 2552) จากพันธกิจดังกล่าวทำให้วิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับและยกย่องจากทุกสาขาในวิชาชีพสุขภาพว่าเป็นวิชาชีพหลักของความสำเร็จในการจัดบริการระดับปฐมภูมิ

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อค้นพบโดยสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างประเมิน

ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติด้านการปฏิบัติการทางเวชปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านการปฏิบัติการสาธารณสุขในชุมชน (ญาณิน หนองหาญพิทักษ์และ ประจักษ์ บัวผัน, 2556) สมรรถนะโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในระดับสูง (มณฑล ทองนิตย์, 2552) ส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.10 (จินตนา นัครจารย์, 2556) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพบุคคล/ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รองลงมา คือ การวางแผน การบริหารการจัดบริการสุขภาพ (ประกาย จิโรจน์กุล และ จุริรัตน์ กิจสมพร, 2552) มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริการและด้านการบริหารอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง (อติญาณ์ ศรีเกษตริณ อรรวรรณ สัมภวะมานะ และ กาญจนา สุวรรณรัตน์, 2553) บทบาทที่ยังทำน้อยและควรพัฒนาคือ การทำงานร่วมกับเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพ และการทำวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยสุขภาพร่วมกับชุมชน (ประกาย จิโรจน์กุล และ จุริรัตน์ กิจสมพร, 2552) ซึ่งประเด็นสมรรถนะด้านวิชาการนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าสมรรถนะด้านการทำวิจัยและด้านการใช้ผลงานวิจัยเพื่อพัฒนางานพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (เมื่อเทียบกับค่าคะแนนสมรรถนะด้านอื่นๆ ที่อยู่ในระดับสูงทั้งหมด) จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามมุมมองของพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยในพื้นที่ภาคกลางมีลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะด้านบทบาทและขอบเขตการปฏิบัติตามวิชาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่งานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหน้าที่หลักของเจ้าพนักงานสาธารณสุข (อัจฉริยา ปทุมวัน วิไล ตั้งปณิธานดี และ สุภาณี เสนาดีสัย, 2548) บริบทการทำงานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างคือ การปฏิบัติหน้าที่ตรวจรักษาโรคทั่วไป งานคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกโรคเรื้อรัง การคัดกรองสุขภาพก่อนส่งพบแพทย์ งานเยี่ยมบ้าน งาน

ดูแลสุขภาพชุมชนและการตรวจคัดกรอง อย่างไรก็ตามยังพบว่าการติดตามผลหลังการรักษา สาธะและคุณภาพการบันทึกการบริการรักษาโรคเบื้องต้นยังอยู่ในระดับน้อย ในด้านกระบวนการบริการพบว่า สามารถใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม สามารถสื่อสารและใช้ข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้น ปัจจัยนำที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือ การได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการไปอบรมวิชาการ การจัดสถานที่ปฏิบัติงาน และการได้รับขวัญและกำลังใจจากผู้ให้บริการ (สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ, 2555)

เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจแนวคิดของ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ที่เชื่อว่าประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้และได้ฝึกทักษะการปฏิบัติงาน จนทำให้เกิดความชำนาญได้ ดังนั้น ประสบการณ์การทำงาน (Work experiences) และการได้รับการศึกษาอบรมความรู้ที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ย่อมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถนำความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการเพิ่มคุณภาพและผลผลิตของหน่วยงานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จินตนา นัครจารย์ (2556) พบว่า ปัจจัยระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันมากกว่า 1 ปีมีความสามารถในการทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการทำงานในหน้าที่ปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปีอย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในคั้งนี้ พบว่า ปัจจัยประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๓ และ สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ๓ มีความไม่แตกต่างกันในกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน 3 ระดับ คือ ประกาศนียบัตรชั้นสูง/อนุปริญญา ปริญญาตรีและปริญญาโท ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณี เผื่อนดวง อารีรัตน์ ชำอยู่ และ รัชนี สรรเสริฐ (2554) ที่พบว่า ปัจจัยประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ อหนึ่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ประการนี้ไม่เป็นไปตามความเชื่อของแมคกาอี และคณะ (McGaghie, et.al., 1978)ที่ว่า สมรรถนะของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยหลายอย่าง อาทิ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน การศึกษาและการได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติม และ คันทันนี วังคัมว้ย และ วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี (2556) ที่ได้เสนอว่าบุคลากรพยาบาลควรได้รับการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มโอกาสในการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและได้รับการยอมรับจากสังคมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้มีส่วนในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนชาวไทยมาช้านานจนถึงปัจจุบัน หากแต่ยังประสบปัญหาอุปสรรคหลายประการ อาทิ การขาดนโยบายสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากระดับประเทศและระดับองค์กร ความไม่ชัดเจนในการกำหนดบทบาทและขอบเขตความรับผิดชอบ ตลอดจนตำแหน่งการทำงาน ทำให้การพัฒนาบุคลากรพยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่เป็นระบบและขาดความครอบคลุมในมิติต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. มาตรการหนึ่งของนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรเน้นการพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกของบุคลากรพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ใช้บริการในพื้นที่นั้นๆ อย่างแท้จริง สำนักงานสาธารณสุขทั้งระดับจังหวัดและระดับ

อำเภอ ควรกำหนดมาตรการในการสนับสนุนให้บุคลากรกลุ่มนี้มีโอกาสในการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน อาทิ ทุนการศึกษาต่อ หรือโอกาสพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลเวชปฏิบัติควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะให้ครอบคลุม ความรู้ ความสามารถและการตัดสินใจในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในชุมชน 4 ระดับ ได้แก่ สมรรถนะทั่วไป สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลชุมชน สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลชุมชน และสมรรถนะการบริหารการพยาบาลชุมชน

3. สถาบันการศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขควรร่วมมือกันในการจัดหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการทำวิจัยและการใช้ผลงานวิจัย (Research utilization) เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านนี้อย่างเร่งด่วน เนื่องจากมีค่าคะแนนน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับค่าคะแนนสมรรถนะด้านอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยโดยเฉพาะการวิจัยสุขภาพร่วมกับชุมชน และการผสมผสานภูมิปัญญาไทยในบริการปฐมภูมิ

4. นักวิจัยทางการพยาบาล ควรร่วมกันพัฒนาองค์ความรู้ด้านสมรรถนะทางการพยาบาลปฐมภูมิ โดยใช้วิทยาการวิจัยขั้นสูง มีการเก็บข้อมูลแบบผสมผสาน และใช้สถิติวิเคราะห์ที่สามารถอ้างอิงประชากรได้ดี รวมทั้งการนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดความชัดเจนของการประเมินสมรรถนะและประเมินผลลัพธ์/ผลผลิตทางการพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนาสภาการพยาบาล. (2550). สถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย. กรุงเทพฯ ฯ : สภาการพยาบาล.
- จินตนา นัคราจารย์. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูชัย ศุภวงศ์ . (2552). แนะนำหลักคิดและแนวปฏิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ญาณินหนองหาญพิทักษ์และ ประจักษ์ บัวผัน. (2556). "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี".วารสารวิจัย มข., 13(1), 99 - 111.
- ทัศนา บุญทอง สุปรานี อัครเสรี และนัทธมน ศิริกุล. (2550). "บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ".วารสารสภาการพยาบาล, 22(4), 24 - 37.
- บุญใจ ศรีสถิตยนาทกร. (2547). ระเบียบวิธีวิจัย.พิมพ์ครั้งที่ 3: กทม. : ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด
- ประกาย จิโรจน์กุล และ จุริรัตน์ กิจสมพร. (2552). "การทบทวนสถานการณ์งานวิจัยด้านสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ". วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 25(1), 39 - 59.
- ประเชิญโชค สมรัตน์ . (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะบุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอนาหวาย จังหวัดศรีสะเกษ.วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เดือนใจ พัทธาวินชัย. (2548). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมธา พันธรัมย์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และ กุญชร เจือดี. (2556). ปัจจัยสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มณฑล ทองนิตย. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมพลังอำนาจและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กาญจนา จันทร์ไทย . (2556). คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- วิริยา วิจารณ์ชื่นจิต โพธิ์คำพิสุข และ วงเดือน ปันดี. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๒๒ ฉบับที่ ๒ (เมษายน - มิถุนายน) ๒๕๕๙

- วิญญู ลือเลื่อง และ วิภาพร วรหาญ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริอร ลินธุ รวมพร คงกำเนิด และ กุลระวี วิวัฒน์ชีวิน. (2557). "การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ". วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 20(2) :32 - 45.
- คันสนีย์ วงศ์ม่วย และ วิทัศน์ จันทโรไพศรี. (2556). "แรงจูงใจที่มีผลต่อสมรรถนะประจำกลุ่มงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดเพชรบูรณ์". วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 6(3) :46 - 54.
- สภาการพยาบาล. (2552). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550 - 2559. นทพรี: ศิริยอดการพิมพ์.
- แสงทอง วีระทองคำ สมจิต หนูเจริญกุล และ นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์. (2552). "การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย". วารสารสภาการพยาบาล. 24(2), 39 -49.
- สุวรรณา จันทรประเสริฐ. (2555). "คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป: กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ". วารสารสภาการพยาบาล. 27(1) :25-38.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. (2551). ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์. รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อดิญาณ์ ศรีเกษตริน อรวรรณ สัมภาวะมานะ และ กาญจนา สุวรรณรัตน์. (2553). "การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ". วารสารกองการพยาบาล. 37(3) :52 - 63.
- อัจฉริยา ปทุมวัน วิไล ตั้งปณิธานดี และ สุภาณี เสนาดีสัย. (2548). "สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาในภาคกลาง ". รามาธิบดีพยาบาลสาร. 11(2) : 149 -163.
- อรุณี เผื่อนด้วง อารีรัตน์ ขำอยู่ และ รัชณี สรรเสริญ. (2554). "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย บริการสุขภาพปฐมภูมิเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 3". วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 19(3) :37 - 53.
- อรวรรณ สัมภาวะมานะ ฤตินันท์ สมุทร์ สมศักดิ์ ภูวิภาดาวรรณ และ เกียรติสุตา ศรีสุข. (2554). การพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Axley, L. (2008). "Competency: a concept analysis". *Nursing Forum*. 43(4) :214 - 222.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison - Wesley.
- Boyatzis, R.E. (1982). *The Competent manager*. New York: McGraw - Hill.
- Bradshaw, A. (1998). "Defining "competency" in nursing (Part 2): an analytical review". *Journal of Clinical Nursing*. 7(2) :103 - 111.

- Hanucharunkul S. (2007). "Nurses in primary care and the nurse practitioner role in Thailand". *Contemporary Nurse*. 26(1): 83 – 93.
- McClelland, D.C. (1970). "Testing for competence rather than intelligence". *American Psychologist*. 28 :1 – 14.
- McGaghie, W.C., et.al. (1978). Competency – based curriculum development in medical education. Geneva: WHO.
- Scott Tilley, D.D. (2008). "Competency in nursing". *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 39(2) :58 – 64.
- Spencer, M. & Spencer, M.S. (1993). *Competence at work: model for superiors performance*. New York : John Wiley & Sons

