



ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Factors Predicting of Nursing Practice in Family-centered Care of Community Nurse Practitioners

เนาวรัตน์ กระมูลโรจน์^{1*}, กนกพร นทีธนสมบัติ², กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม²

¹มหาวิทยาลัยมหิดลศูนย์วิจัยการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*Email : naowarutka@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนจากสภาการพยาบาล จำนวน 185 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล อาทิเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 เป็นการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และส่วนที่ 4 เป็นการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.967 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60.50 จบปริญญาโท ร้อยละ 93.00 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนน้อยกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 89.20 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประจำอำเภอ ร้อยละ 66.50 กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.12$, $SD = 0.26$) และมีการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.29$) เช่นกัน

ส่วนการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยพบว่า การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้านความสามารถ



ในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพโรค ด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และ ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัว เป็นศูนย์กลางได้ ($r=0.521$, $p<0.01$) เท่ากับ ร้อยละ 20.2

สรุปผลจากการศึกษาครั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างานอาจนำปัจจัยทำนาย การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบไปวางแผนพัฒนา และปรับปรุงผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย การปฏิบัติพยาบาลครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

Abstract

This research aimed to study factor predicting on family centered nursing care of nurse practitioners. The samples were 185 registered nurses, who graduated master of nursing science in community nurse practitioner and registered from Thai Nursing Council. Data collection used the questionnaire, which consisted of four parts. The first part asked for demographic data such as sex, age, level of education, and working experience, whereas the second part asked for work motivation. The third part was about perception on role and the competency of nurse practitioner. Finally, the fourth part was family centered nursing care of nurse practitioner. This questionnaire was validated by three experts, whereas the reliability was 0.967 of the Cronbach's alpha score. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's production moment correlation coefficient, and multiple regression.

The result showed that approximately sixty percent of the samples were 31 to 40 years old. Ninety-three percent graduated master of nursing science. Their nursing experience in community were less than ten years, which was about 89.2 percent. About sixty-six percent of the participants worked at community hospital & The overall work motivation was high ($\bar{x} = 4.12$, $SD = 0.26$), and the overall of perception on role and competency of nurse practitioner was high as well ($\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.29$). The analysis of



factor predicting on family centered nursing care of nurse practitioners revealed that perception on role and competency of nurse practitioner, particularly on aspect of care management, were person, group, family and community, health promotion, health prevention, basic medical care and rehabilitation, aspect of collaboration, aspect of empowering, educating, coaching, mentoring and aspect of outcome management and evaluation could predict on family centered nursing care of nurse practitioners at 20.2 percent ($r=0.521$, $p<0.01$).

For conclusion of this study, nurse administrators or head nurses might apply the predicting factors on family centered nursing care of nurse practitioners to plan for developing and improving nursing practice at their workplace & in order to promote nurse practitioners' abilities appropriately.

Keyword : predicting factors, family centered nursing care, nurse practitioner

บทนำ

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว กล่าวคือ เมื่อเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตบุคคล เช่น ภาวะเจ็บป่วย ภาวะพิการจากการเจ็บป่วย หรือการเข้าสู่ระยะผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้ต้องการการดูแล อีกทั้งยังต้องการความช่วยเหลือในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่มีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ⁽¹⁾ และเมื่ออยู่ในภาวะดังกล่าวนั้น บุคคลต้องการคนที่ไว้วางใจได้ในการดูแลการตัดสินใจการเป็นที่ปรึกษา รับฟังเรื่องทุกข์ยาก และการให้การช่วยเหลือสนับสนุน⁽²⁾ ซึ่งครอบครัวเป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และต้องเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง⁽¹⁾ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีสมรรถนะที่เน้นการจัดการกลุ่มเป้าหมายให้มีสุขภาพกาย จิตใจที่ดีขึ้น เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ ให้การดูแลรักษาและฟื้นฟูกลุ่มผู้ป่วย ครอบครัว⁽³⁾ โดยตั้งศักยภาพของบุคคล และครอบครัวเข้ามาเป็นหุ้นส่วนในการดูแลสุขภาพทำงานและแก้ปัญหาสุขภาพร่วมกัน ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่ อายุ เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้น จะมีโอกาสพบเห็น ได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มากมาย ทำให้มีโลกทัศน์กว้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน สุขเจริญ⁽⁴⁾ ระดับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล⁽⁵⁾ ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานนั้นเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเรียนรู้ มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น



มีความสุขรอบคอบ มีเหตุผล วิเคราะห์ปัญหาและมองปัญหาได้กว้างขึ้น ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองและสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น⁽⁶⁾ สอดคล้องกับ ยุพิน สุขเจริญ⁽⁴⁾ พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg)⁽⁷⁾ อ้างใน กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ⁽⁸⁾ ประกอบด้วย การมีความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบในการทำงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนซึ่งเป็นการปฏิบัติงานตามที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล⁽⁹⁾ ทั้งหมด 9 ด้าน

ดังนั้น การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นสมรรถนะหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรมี เนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัวที่ดี มีการวางแผนและทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่การทำให้บุคคลและครอบครัวมีสุขภาพดี และก่อให้เกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกที่มีสุขภาพดี สมาชิกที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังเกิดผลดีต่อครอบครัวและการพยาบาลด้วย⁽¹⁰⁾ จากความสำคัญข้างต้น จะเห็นว่า ลักษณะส่วนบุคคล ในด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสัมพันธ์หรือมีผลต่อการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติพึงมี การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำนายในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนี้จะช่วยเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้พัฒนาตนเองในการเพิ่มศักยภาพและมีสมรรถนะเพียงพอในการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างเต็มความสามารถ มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะพยาบาลและการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีขั้นตอนดังต่อไปนี้



1. ทำหนังสือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการทำวิจัยส่งไปให้กลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

2. กำหนดระยะเวลาการตอบกลับของแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อได้แบบสอบถามกลับผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และได้รับใบอนุญาตขึ้นทะเบียนจากสภาการพยาบาล จำนวน 185 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า และการคัดเลือกออกดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1.1) ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

1.2) ยินยอมให้ความร่วมมือในเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านทางโทรศัพท์ จดหมาย และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

2) เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria)

กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายในวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2560 หลังจากติดตามทางโทรศัพท์อย่างน้อย 2 ครั้ง (ติดตามครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 10-26 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 9-26 มิถุนายน พ.ศ. 2560)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ตำรา บทความ เอกสารวิชาการ วารสาร และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 13 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสร้าง โดยปรับจากแบบสอบถาม เฮิร์เบอร์ก (Herzberg) อ้างใน กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ ทั้งหมดจำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 3 การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 34 ข้อ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 42 ข้อ ทั้งหมดเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่น ด้วย สัมประสิทธิ์แอลฟา

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

1. ตอนที่ 2 ค่า Alpha = 0.806

2. ตอนที่ 3 ค่า Alpha = 0.962

3. ตอนที่ 4 ค่า Alpha = 0.975

4. ตอนที่ 2-4 รวม ค่า Alpha = 0.967



ค่า Alpha วิเคราะห์รวม ตอนที่ 2 - 4 ได้ค่า = 0.967 เกณฑ์การยอมรับมีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป แสดงว่า พยาบาลแต่ละคนให้คะแนนสอดคล้องกัน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล มีความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้ได้ ค่า IOC พบว่า ภาพรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.96 แสดงว่า ข้อคำถามในแบบสอบถามวัดได้ตรงวัตถุประสงค์ ได้ภาพรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.967

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีจำนวน 6 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะที่ 1, 2, 3, 4, 6, 9 ส่วนผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาด้วยสถิติการทดสอบการแจกแจงแบบที - เทส (t-test) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=185)

ปัจจัยส่วนบุคคลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	3.80
หญิง	178	96.20
อายุ (ปี)		
31 - 40	112	60.50
41 - 50	61	33.00
51 - 60	12	6.50
ค่าเฉลี่ย=41.0, S.D.=5.2, Min=34, Max=58		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	172	93.00
ปริญญาเอก	13	7.00



จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 60.50 ทั้งหมดจบปริญญาโท ร้อยละ 93.00 มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนน้อยกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 89.20

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (n=185)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับแรงจูงใจ
1. ด้านความสำเร็จในงาน	4.23	0.38	มากที่สุด
- สามารถทำงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา	4.24	0.45	มากที่สุด
- พอใจกับความสำเร็จของงานที่ทำมาในอดีต	4.26	0.49	มากที่สุด
- ผลสำเร็จของงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	4.20	0.50	มาก
2. ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	4.26	0.38	มากที่สุด
- เพื่อนร่วมงานเห็นว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน และเป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งที่จะทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วง	4.29	0.50	มากที่สุด
- ผู้บังคับบัญชาไว้วางใจมอบหมายงานพิเศษอื่น ๆ ให้ท่านปฏิบัติ	4.23	0.51	มากที่สุด
- ได้รับความไว้วางใจและเชื่อถือจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน	4.25	0.48	มากที่สุด
3. ด้านลักษณะของงาน	3.88	0.53	มาก
- ลักษณะงานที่ทำอยู่ขณะนี้ส่วนใหญ่ตรงกับความรู้ความสามารถของท่าน	4.20	0.60	มาก
- รู้สึกว่าการได้เลื่อนตำแหน่งเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากเมื่อเทียบกับแผนกอื่น ๆ	3.56	0.97	มาก
4. ด้านความรับผิดชอบ	4.14	0.36	มาก
- มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานในหน่วยงานอย่างเต็มที่	4.30	0.54	มากที่สุด
- งานที่ทำอยู่มีปริมาณมากเกินไปเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน	3.90	0.74	มาก
- งานระบุน้ำที่ความรับผิดชอบชัดเจน	4.14	0.55	มาก
- มีความกระตือรือร้นในการติดตามงานเพื่อให้งานสำเร็จได้ดีที่สุด	4.14	0.53	มาก
- มีอำนาจตัดสินใจกับงานที่ท่านรับผิดชอบ	4.20	0.54	มาก
5. ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	4.03	0.42	มาก
- มีโอกาสคิดริเริ่มวิธีการทำงานเพื่อพัฒนางานและหน่วยงาน	4.18	0.50	มาก
- งานที่ทำอยู่ในปัจจุบันเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ	4.15	0.59	มาก
- ระบบการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่งของหน่วยงานมีความเป็นธรรมและโปร่งใส	3.83	0.72	มาก
- ผู้บังคับบัญชาสับสนุนในการเลื่อนตำแหน่งเมื่อมีโอกาส	3.94	0.64	มาก
รวม	4.12	0.26	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.12, SD = 0.26) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจสูงสุด คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\bar{x}$ = 4.26, SD = 0.38) รองลงมา คือ ด้านความสำเร็จในงาน ($\bar{x}$ = 4.23, SD=0.38)



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมและรายด้าน 9 ด้าน (n=185)

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้
สมรรถนะด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคลกลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค	4.20	0.36	มาก
1. การประเมินผู้ให้บริการเพื่อแยกในแต่ละโรค และตามลำดับความเสี่ยง	4.21	0.46	มากที่สุด
2. การวางแผนในการให้การดูแลตามระดับความเสี่ยงของโรค	4.24	0.44	มากที่สุด
3. การกำหนดความแตกต่างในการให้การพยาบาล เช่น ลักษณะคำแนะนำ ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน รูปแบบของการปรับพฤติกรรม	4.15	0.52	มาก
สมรรถนะด้านที่ 2 ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน	4.19	0.38	มาก
1. ประเมินภาวะสุขภาพอย่างละเอียดเพื่อค้นหาข้อมูล เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล	4.23	0.51	มากที่สุด
2. วินิจฉัยปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้ เพื่อกำหนดลำดับการแก้ไขปัญหา	4.17	0.50	มาก
3. จัดการกับปัญหาที่พบของผู้ใช้บริการตามลำดับก่อน-หลัง	4.25	0.51	มากที่สุด
4. วางแผนการพยาบาลในการแก้ไข้ปัญหา หรือส่งต่อเพื่อได้รับการแก้ไขเพิ่มเติม	4.12	0.53	มาก
สมรรถนะด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน	4.04	0.40	มาก
1. ร่วมงานกับทีมแพทย์ในการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาล	4.09	0.59	มาก
2. ร่วมงานกับทีมโรงพยาบาลในการส่งต่อข้อมูลการรักษา และการพยาบาล	4.06	0.53	มาก
3. ร่วมงานกับผู้นำชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม และพัฒนาสาธารณสุขภาคต่าง ๆ	4.04	0.65	มาก
4. ประเมินผลกิจกรรมทางการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ	3.97	0.45	มาก
สมรรถนะด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ	4.16	0.45	มาก
1. เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานที่มีอยู่	4.26	0.53	มากที่สุด
2. วางมาตรฐานงานที่คำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปใช้ได้จริง	4.10	0.54	มาก
3. กำหนดมาตรฐานการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงลำดับความสำคัญขอปัญหาของผู้ใช้บริการ	4.14	0.65	มาก
4. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน	4.14	0.60	มาก



สมรรถนะด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน	4.20	0.41	มาก
1. ให้ข้อมูลในการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแล ตนเองที่ถูกต้อง	4.25	0.55	มากที่สุด
2. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติตัวได้อย่าง เหมาะสม	4.18	0.56	มาก
3. สร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการ	4.17	0.53	มาก
4. ให้ทางเลือกในการตัดสินใจแก่ผู้ใช้บริการที่จะเลือกรับบริการด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม	4.17	0.54	มาก
สมรรถนะด้านที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.09	0.46	มาก
1. ริเริ่มให้เกิดความคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้	4.21	0.55	มากที่สุด
2. คิดค้นแนวปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะที่แตกต่างจากเดิมโดยใช้หลักจาก ความรู้ที่ได้รับ	4.01	0.61	มาก
3. นำทีมงานพัฒนาโครงการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ใช้บริการและเพื่อพัฒนา สุขภาพของผู้ใช้บริการ	4.06	0.65	มาก
สมรรถนะด้านที่ 7 ความสามารถในการปฏิบัติงานพื้นฐาน ของจริยธรรมภายในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	3.99	0.45	มาก
1. นำผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานมากำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ ตรงกัน	3.96	0.66	มาก
2. นำผลจากการวิเคราะห์งานครั้งก่อนมากำหนดเป็นนโยบายในองค์กร	4.03	0.58	มาก
3. กำหนดเป้าหมายร่วมกันภายในองค์กรเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันของผู้ปฏิบัติงาน	4.09	0.56	มาก
4. ควบคุมกำกับการทำงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้	3.85	0.64	มาก
5. นำความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับใช้เพื่อพัฒนางานในองค์กร	4.03	0.56	มาก
สมรรถนะด้านที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3.98	0.55	มาก
1. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดการพยาบาล	3.98	0.61	มาก
2. นำผลงานวิจัยและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาพัฒนาหน่วยงานได้	3.98	0.60	มาก
สมรรถนะด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์	3.94	0.49	มาก
1. กำหนดเกณฑ์ประเมินในการวัดการเปลี่ยนแปลงของการให้การพยาบาล	3.89	0.63	มาก
2. กำหนดเป้าหมายใหม่ในการให้การพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบงาน	3.91	0.66	มาก
3. นำผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบเดิมมากำหนดเป้าหมายใหม่	3.95	0.55	มาก
4. ติดตามประเมินผลลัพธ์การให้บริการในผู้ใช้บริการแต่ละรายเพื่อมาปรับปรุงหรือ คงไว้ในการให้บริการ	3.99	0.49	มาก
5. ประเมินผลงานโดยใช้ข้อมูล ตัวชี้วัดเดิมมาพัฒนาใหม่ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ของโรค	3.94	0.56	มาก
รวม	4.08	0.29	มาก



จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.08$, $SD = 0.29$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสุขภาพโรค ($\bar{x} = 4.20$, $SD = 0.36$) รองลงมา คือ ด้านที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ($\bar{x} = 4.20$, $SD = 0.41$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยภาพรวม ($n=185$)

การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ การปฏิบัติ
1. ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ	4.04	0.47	มาก
2. ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานการดูแลครอบครัว	3.95	0.37	มาก
3. ด้านระบบการให้บริการและช่วยเหลือในชุมชน	3.86	0.51	มาก
รวม	3.97	0.36	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.97$, $SD = 0.36$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ($\bar{x} = 4.04$, $SD = 0.47$) รองลงมา คือ ด้านนโยบายและการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานในการดูแลครอบครัว ($\bar{x} = 3.95$, $SD = 0.37$)

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (multiple regression) ด้วยวิธีการเลือกแบบคัดเลือกเข้า (Enter Selection) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ตัวแปรที่มีค่า $p < 0.05$ ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านที่ 1, ด้านที่ 3, ด้านที่ 4, ด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์เท่านั้นที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ($p < 0.05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.521 และสามารถเขียนเป็นสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐานเพื่อใช้ในการพยากรณ์โดยมีความแม่นยำในการพยากรณ์ตัวแปรตาม *Adjusted R-Squared* (Adj. R^2) เท่ากับ ร้อยละ 20.2



สรุปและอภิปรายผล

อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเนื่องจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ⁽⁹⁾ เป็นสมรรถนะพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ทุกวัย ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาตนเอง และมุ่งเน้นให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มาเป็นส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง และพยาบาลวิชาชีพสามารถที่จะศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมได้จากสถานศึกษาที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในเวลาและนอกเวลา และนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตรบัณฑิตในปัจจุบันมุ่งสร้างบัณฑิตให้มีความสามารถทางวิชาชีพการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา สามารถปฏิบัติงานประจำได้ใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานมานานหรือมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์⁽¹¹⁾ ทศนีย์ ทองรักศรี⁽¹²⁾ และอุมาพร วงศ์ประยูร⁽¹³⁾ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในภาพรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ค่า $r=0.090$ / $p=0.211$ ($p>0.05$) เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่จะมีการเน้นการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการทำงานต้องมีการนำครอบครัวและมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งความสำเร็จที่ต้องการ คือ การทำให้บุคคลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้น การปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางจึงเป็นธรรมชาติการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนอยู่แล้วที่ไม่ต้องนำแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาช่วยให้งานมีผลสำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของ อดิญาณ์ ศรีเกษตริน⁽¹⁴⁾ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกันมีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ได้รับการเสริมแรงในการพัฒนาแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง จากมาตรฐานในการปฏิบัติที่เป็นตัวกำหนดทำให้บทบาทของพยาบาลไม่แตกต่างและการทำงานต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด

การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยภาพรวมทั้ง 9 ด้านผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson coefficient correlation) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า การรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยภาพรวมทั้ง 9 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ($p<0.05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์



สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.336 จะเห็นว่า ปัจจัยการรับรู้เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานเมื่อมีการรับรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ได้งานที่ตรงตามเป้าหมายและเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากปัจจุบัน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจะมุ่งปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เป็นอย่างดี การพยาบาลจึงต้องให้การดูแลบุคคลแบบองค์รวม ซึ่งต้องให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นการให้การบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับเปลี่ยน มีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ หรือสมรรถนะให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดี วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กาญจนา จันทร์ไทย⁽¹⁵⁾ อ่างใน ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์⁽⁴⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภควรรณ ตลอดจนพงษ์ และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่า การรับรู้ความสามารถของพยาบาลสัมพันธ์ระดับสูงกับความ เชื่อมั่นในการทำงานเช่นเดียวกับ แสงทอง อีระทองคำ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลรับรู้ประโยชน์ต่อตนเองคือ การเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานและสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับบิน (Binh)⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะและการมีเจตคติที่ดีในงานของพยาบาลสามารถทำนายพฤติกรรม การแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับเบลเจน (Blegen)⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การรับรู้ต่องานสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาล การรับรู้จึงช่วยให้พยาบาล เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เต็มสมรรถนะ และเพิ่ม ศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์หัตถิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็น ศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณด้วยวิธีการเลือก แบบคัดเลือกเข้า (Enter Selection) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พบว่า ตัวแปรที่มีค่า $p < 0.05$ ได้แก่ ตัวแปรการรับรู้บทบาทตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนด้านที่ 1 ความสามารถในการพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกัน โรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพโรค ด้านที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน ด้านที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ และด้านที่ 9 ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ได้ค่า $r = 0.521$ และมีความแม่นยำในการพยากรณ์ ตัวแปรตาม *Adjusted R-Squared* (Adj. R^2) เท่ากับร้อยละ 20.2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่สามารถ ทำนายการปฏิบัติพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพโรค



เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ และต้องเอาครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพด้วยกัน เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องให้การดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางซึ่งเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่สนับสนุนความเข้มแข็งในการดูแลของครอบครัวและบุคคลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ รูปแบบการให้บริการสุขภาพนี้ จะส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมในการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่า ผู้ป่วยและครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเน้นการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ⁽²⁰⁾

ด้านที่ 3 ด้านการประสานงาน พบว่าสามารถร่วมกันอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร⁽²¹⁾ กล่าวว่า สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ต้องมีคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่มีความคิดเห็น ในด้านการมีทักษะการสื่อสาร การประสานงานที่ดี เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพของประชากร ร่วมกับวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพและเครือข่ายทางสังคมได้ ซึ่งลักษณะการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นระยะเวลาานจะเกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและกล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ โดยสามารถหาข้อมูลและเหตุผลต่าง ๆ มาสนับสนุนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานตลอดจนความสามารถประสานงานกับทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว ให้มาร่วมเป็นทีมดูแลสุขภาพ ดังนั้น พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องใช้ทักษะในการประสานงานอย่างมากในการโน้มน้าวชักจูงทีมสุขภาพ หรือ ผู้ป่วย ครอบครัว ให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

ด้านที่ 4 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอนฝึก และเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติ สามารถอธิบาย การปฏิบัติการพยาบาลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หลักสำคัญของการดูแลสุขภาพ คือ ทุกคนมีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง สอนฝึกและสามารถ ช่วยให้ครอบครัวมีสุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานที่นาน มีความ ชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลผู้ใช้บริการทั้งรายบุคคล ผู้ใช้บริการที่มีกลุ่มโรคเดียวกันหรือปัญหา สุขภาพที่ซับซ้อน มีมุมมองการทำงานที่หลากหลาย จึงสามารถให้คำปรึกษาและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาล วิชาชีพ ทีมสุขภาพหรือครอบครัวที่ร่วมงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑารัตน์ บันดาลสิน และ คณะ⁽²²⁾ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี มีการปฏิบัติการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ด้านการให้ คำแนะนำปรึกษาสอนทักษะการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านที่ 9 ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ พบว่าการทำงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์ของการทำงาน ซึ่งถ้าดำเนินงานกับครอบครัวแล้วต้องติดตามดูแลผู้ป่วยได้ มากขึ้น มีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพ และการดำเนินของโรคได้ดีกว่าเดิม สามารถติดตามรักษาต่อเนื่อง



ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้เป็นอย่างดีมากกว่าแพทย์ และจากความรู้ที่ได้เรียนเพิ่มเติม ทำให้การดูแลสุขภาพที่บ้านมีความมั่นใจมากขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิสภาพของโรค การปฏิบัติตัว การใช้ยา และการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและในคลินิกทำ ได้ดีขึ้น ซึ่งมีส่วนช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้มากยิ่งขึ้นด้วย สุวรรณ จันทระประเสริฐ⁽²³⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์หรือหัวหน้างานควรพิจารณาให้มีการส่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไปอบรมเพิ่มเติมความรู้ ทักษะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และควรกำหนดนโยบายรวมถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่รับผิดชอบ เพื่อลดกิจกรรมและภาระงานที่หนักในหน่วยปฐมภูมิได้อย่างชัดเจน
2. สถาบันการศึกษาหรือสภาการพยาบาลควรนำปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่พบไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดหรือมีสมรรถนะที่สูงยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Lundy KS, Janes S. Community health nursing : caring for the public's health. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett; 2009.
2. สุริยา พองเกิด, อนิสา อรัญศิริ. ตำราการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์; 2554.
3. Kearns, G, Lehwaldt, D. Advanced practice nursing network country profiles. [internet]. 2013. [cited 2015 Sep 11]. Available from: <http://international.aanp.org/content/docs/countryprofiles2014.pdf>
4. ยุพิน สุขเจริญ, ขวัญดาว กล่ำรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ จังหวัดนครปฐม. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2558;2(2):14-25.
5. วรดา ข่ายแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.



6. วันชัย มีชาติ. พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
7. Herzberg F. The motivation to work. New York : John Wiley and Sons; 1973.
8. กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์, อรสา พันธภักดี, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน-มิถุนายน 2555]. เข้าถึงได้จาก : http://www.tnc.or.th/fiel/2013/03/1583/_11975.
9. สภาการพยาบาล. สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
10. วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. การพยาบาลที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง : แนวโน้มและบทบาทท้าทาย ของพยาบาลในการดูแลสุขภาพครอบครัว. วารสาร มจร.วิชาการ 2549;9(18):90-5.
11. แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงานลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่าย. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
12. ทศนีย์ ทองรักศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงานที่ได้รับ การเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2544.
13. อุมพร วงศ์ประยูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. [วิทยานิพนธ์] กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
14. อติญาณ์ ศรเกษตรริน, ไศรตรีย์ แพน้อย, ชลธิพร เอกรัตน . ความต้องการการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่สาธารณสุข เขต 15. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี; 2548.
15. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทร์ไทย. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง; 2556.
16. ภควรรณ ตลอดพงษ์, มยุรี นิรัตธราดร, ชดช้อย วัฒนะ. การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล. 2553;25(3):108-20.



17. แสงทอง อีรทองคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, นงลักษณ์ สุวิสิทธิ์. การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล. 2552;24(2): 39-49.
18. Binh L.T. Utilization of nursing process among nursing students in bachmai hospital, Vietnam. Master These (Primary Health Care Management ,International Program). Nakornprathom : ASEAN Institute for Health Development. Mahidol University; 2001.
19. Blegen MA ,Goode CJ, Johnson M, Maas ML, McCloskey JC, Moorhead SA. Recognizing staff nurse job performance and achievements. Research in Nursing Health. 1992;(15):57-66.
20. กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. การนำใช้แนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ : บทบาทพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2559;30(2):125-31.
21. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
22. จุฑารัตน์ บันดาลสิน, ศิริพร พูนชัย, สายสมร เฉลยกิตติ, กุสุมา กังหลี. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ของพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558; 16(3):32-40.
23. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ. คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือวารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(1):25-38.