

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป



นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2553

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

COMPETENCY OF NURSE PRACTITIONER

Mrs. Waraporn Silsawat

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2010

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

โดย

สาขาวิชา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

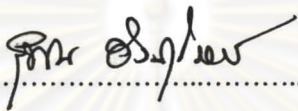
สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

นางวรรณกร ศิลป์สวัสดิ์

การบริหารการพยาบาล

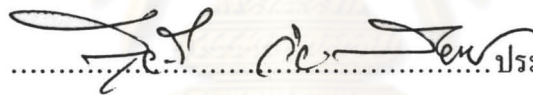
รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สดโกสุม)

วารสาร ศิลป์สวัสดิ์ : สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (COMPETENCY OF NURSE PRACTITIONER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. กัญญา ประจุศิลป์, 177 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพพยาบาล 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 5 คน และแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป 3 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาพร้อมกับสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อรายการสมรรถนะในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ประกอบด้วย 16 รายการสมรรถนะย่อย
2. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 10 รายการสมรรถนะย่อย
3. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 8 รายการสมรรถนะย่อย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....อรุณดา ศิลป์สวัสดิ์.....
ปีการศึกษา...2553.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....ปิยะดา ประจุศิลป์

5177636436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : COMPETENCY, NURSE PRACTITIONER

WARAPORN SILSAWAT: COMPETENCY OF NURSE PRACTITIONER.

ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph., D 177 pp.

The purpose of this study was to describe the competency of nurse practitioner, using Delphi technique. Participants were 18 experts including 5 nursing administrators, 5 nurses from nurse practitioner association, 5 nursing educators, and 3 doctors from the general practitioner/family physicians association, Thailand. The delphi technique consisted of 3 steps: step 1 began with an open-ends questions which all experts were asked to describe the competency of nurse practitioners, step 2 data from the first round were analyzed using content analysis for develop the rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by a prior panel of experts. In step 3, data were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirming. Data were analyzed by using median and interquartile range to summarize the study.

The competency of nurse practitioner were as follows:

1. The primary medical care and immunization competency consists of 16 items
2. The community of nursing competency consists of 10 items
3. The health management competency consists of 8 items

Field of the Study...Nursing Administration.. Student's signature

Academic Year.....2010.....Advisor's signature

Waraporn Silsawat
Gunyardar Prachusilpa

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาเสียสละเวลาทั้งในและนอกเวลา ราชการช่วยให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจน ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความอดทน เอาใจใส่ เอื้ออาทร ตลอดจนกระตุ้นและให้ กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ซึ่งทำให้ผู้วิจัยเกิดความมุ่งมั่นและมีความพยายามจนเกิดความสำเร็จในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สลโกสุม กรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัยใน การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่าอย่างยิ่งตลอดจนระยะเวลาของการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณา สนับสนุนทุนอุดหนุนงานวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ช่วยเหลือและให้ความสะดวกในการศึกษาและ การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์และความ ร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะต่างๆตลอดระยะเวลาของ การวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านโลกข่อย อำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช ที่ได้กรุณาให้ข้อมูลในการรวบรวมและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ ผู้ร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดี เสมอมา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณมารดา และพี่ที่เป็นกำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ และแสดง ความห่วงใยต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขออุทิศให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10.....	6
นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล.....	8
หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ.....	10
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.).....	17
การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง.....	26
หลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น).....	27
ขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	31
บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป.....	33
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวคิดการศึกษาศมรรถนะ.....	34
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	42

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 53
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 53
	เครื่องมือที่ใช้การวิจัย..... 56
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 61
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 64
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 64
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 68
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 93
	สรุปผลการวิจัย..... 94
	อภิปรายผลการวิจัย..... 97
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้..... 102
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... 102
	รายการอ้างอิง..... 103
	ภาคผนวก..... 110
	ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ..... 111
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 124
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ..... 140
	ภาคผนวก ง เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 147
	ภาคผนวก จ คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ และตารางแสดงการ เปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ..... 154
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 177

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรม.....	38
2	การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	46
3	การวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวน วรรณกรรม.....	68
4	การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวน วรรณกรรมร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างแบบสอบถาม	71
5	สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากผลการวิจัย.....	87
6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและ การให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3	88
7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการพยาบาลในชุมชน ตามความ คิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	90
8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญ ของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	91

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบหน่วยบริการเดี่ยว.....	14
2	การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีหน่วยคู่สัญญา.....	15
3	การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบเครือข่าย.....	15
4	ขั้นตอนการใช้บริการในระดับต่างๆ.....	16
5	โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สายการบังคับบัญชา และการนิเทศ แสดงการแบ่งงาน.....	21



 ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลังการประกาศใช้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ.2545 ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด คือ ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้รับบริการและประชาชนในชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ทั้งในสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการปฐมภูมิ โดยมีความครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การคัดกรองโรค การให้การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) จากนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล ภายใต้การนำโดย นายกรัฐมนตรี ฯพณฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ที่มีการปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยพยายามพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการปรับปรุงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมาเป็นเชิงรุก โดยการจัดทำโครงการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” (รพ.สต.) ขึ้นเป็นการยกระดับศักยภาพของสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมโดยเพิ่มขีดความสามารถ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการของประชาชนผลิตและจัดหาบุคลากรสาธารณสุข ให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยให้มีแนวทางหรือแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน มีการพัฒนาองค์ความรู้ในโรคต่าง ๆ แก่บุคลากรในเรื่องการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีทางด้านข่าวสารในการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย รวมถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ให้เพียงพอต่อการให้บริการในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 5,000 แห่ง โดยวางแผนการผลิตและจัดหาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปหน่วยงานละ 1 คน ให้ได้ 5,000 คน ภายใน 4 ปี (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552) สภากาชาดไทย ได้รับการประสานงานจากสำนักงานปฏิรูประบบ

บริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขให้ร่วมเป็นภาคีเครือข่าย เพื่อกำหนดรูปแบบและระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ตั้งแต่ปี 2542 (พศนา บุญทอง, 2551) โดยเสนอให้มีการปฏิรูปทั้งในเรื่องของกำลังคนและวิธีการให้บริการที่สามารถให้บริการได้ครบถ้วน มีการทำงานแตกต่างไปจากเดิม เช่น งานเชิงรุก งานเยี่ยมบ้าน และต้องให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อไปประจำให้ครบในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 โดยมหาวิทยาลัยมหิดลได้เริ่มผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติ ในปี พ.ศ. 2516 – 2538 จำนวนทั้งสิ้น 1,065 คน แต่ขาดความต่อเนื่องและขาดการสนับสนุนอย่างจริงจัง และข้อจำกัดทางกฎหมายที่ไม่อนุญาตให้วิชาชีพอื่นนอกจากแพทย์ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ ปี พ.ศ. 2546 รัฐบาลมีนโยบายในการสนับสนุนการสร้างกลไกการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้า มีสถานีนอมนามัยที่ต้องปรับเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนมากถึง 10,000 แห่ง โดยกำหนดให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปประจำทุกแห่ง สถานการพยาบาลจึงได้มีนโยบายผลิตพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หลักสูตร 2 ปี ขึ้น โดยหลักสูตรกลางของสถานการพยาบาล และมีการประสานงานกับสมาคมนักวิชาชีพไทยในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา (Association of Thai Professionals in America and Canada: ATPAC) หรือให้พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) มาสอนหลักสูตรสำหรับพยาบาลและหลักสูตรการฝึกอบรมครูผู้สอนไปพร้อมกัน เพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งต้องใช้เวลาหลายปีในการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้เพียงพอกับจำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน สถานการพยาบาลจึงร่วมกับสถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมจำนวน 14 สถาบัน เปิดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคอยเบื้องต้น) ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานในเรื่องของการตรวจร่างกาย การใช้ยาเพื่อรักษารอคอยที่ไม่ซับซ้อนในการดูแลประชาชนในระดับปฐมภูมิ (สถานการพยาบาล, 2552) จนถึงปัจจุบันมีพยาบาลเวชปฏิบัติรวมทั้งสิ้น 10,797 คน โดยปฏิบัติงานในสถานีนอมนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน/ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขและในหน่วยบริการสาธารณสุขอื่นๆ ประมาณ 3,000 คน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553) ปัจจุบันสถานการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หลักสูตร 2 ปี ไว้แล้วตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2551 แต่ยังไม่ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน ซึ่งเป็นบุคลากรจำนวนมากในสาขานี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน และอุปสรรคในการดำเนินงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ก็ ภาระงานมีหลากหลายมากขึ้นไปและการทำงานนอกเหนือขอบเขตหน้าที่ แต่สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือความไม่

ชัดเจนในบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการไม่ยอมรับ ปัญหาโครงสร้างสายงานและระบบการทำงานที่หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ และไม่ตระหนักใน ศักยภาพ ดังนั้น การกำหนดบทบาท และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเป็นสิ่งจำเป็น ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ (แสงทอง ชีระทองคำ และคณะ, 2552)

จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าในขณะที่รัฐบาลพยายามที่จะปรับปรุงนโยบายการ ดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดยเน้นการทำงานเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน เน้นการผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐม ภูมิ และสภากาพยาบาลยอมรับนโยบายโดยการปฏิรูปทั้งในเรื่องของกำลังคนและวิธีการ ให้บริการที่สามารถให้บริการได้ครบถ้วน มีการทำงานแตกต่างไปจากเดิม แต่ในขณะเดียวกัน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน ปัจจุบัน ขาดความชัดเจนในบทบาทและสมรรถนะของตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งเป็นสมรรถนะที่แตกต่างกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนหลักสูตร 2 ปี การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) โดยข้อค้นพบที่ได้ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ การมอบหมาย งานให้ตรงกับความรู้ความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการ สุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อสังเคราะห์สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการวิเคราะห์เอกสาร
2. เพื่อกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
3. เพื่อศึกษาความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยนี้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน ที่มีบทบาทในตรวจ ประเมิน วินิจฉัยแยก โรคผู้มารับบริการ ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรค อาการที่พบบ่อยและการ ทำหัตถการตามข้อกำหนดการรักษา โรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน โรคพื้นฐาน ติดตามผลการให้ การช่วยเหลือรักษา และรับดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

3. กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คนประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 3 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไม่น้อยกว่า 2 ปี ตามข้อกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน โรคขั้นพื้นฐาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
2. เป็นแนวทางสำหรับองค์กรวิชาชีพในการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยสรุปสาระสำคัญเป็นหัวข้อ ตามลำดับดังนี้

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10
2. นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล
3. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 3.4 มาตรฐานการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
 - 3.5 การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - 4.1 คุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่พึงประสงค์
 - 4.2 ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 4.3 แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
 - 4.4 โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.5 กรณีศึกษาศูนย์สุขภาพชุมชนบ้าน โลกข่อย อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 - 5.1 การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในประเทศไทย
 - 5.2 พัฒนาการของหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
6. หลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
 - 6.1 ความเป็นมาของหลักสูตร
 - 6.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร
 - 6.3 เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
7. ขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

8. บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
9. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวคิดการศึกษาสมรรถนะ
 - 9.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 9.2 แนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะ
 - 9.3 การวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรม
10. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
12. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

แผนพัฒนาแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ปรัชญาและแนวคิดการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยได้น้อมนำ “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ” และยึดหลักการที่ว่า “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” โดยมีแนวคิดหลัก 2 ประการคือ

1.1 แนวคิดหลักประการแรก : จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง ที่มีหลักการสำคัญ 7 ประการคือ (1) ยึดทางสายกลาง (2) มีความสมดุลพอดี (3) รู้จักพอประมาณ (4) การมีเหตุผล (5) มีระบบภูมิคุ้มกัน (6) รู้เท่าทันโลก และ (7) มีคุณธรรมและจริยธรรมโดยระบบสุขภาพพอเพียงมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์

1.2 แนวคิดหลักประการที่สอง : สุขภาพดีเป็นผลมาจากสังคมดี หรือสังคมแห่งสุขภาพะ เป็นสังคมที่เป็นธรรมเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่หรือเอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์เสมอกัน ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทย จากกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายการพัฒนาาระบบสุขภาพไทยไว้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง”

2.2 พันธกิจ การพัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์คือ

สร้างเอกภาพทางความคิด

สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่

สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส

สร้างกลไกมีส่วนร่วมในการพัฒนา

2.3 เป้าหมายการพัฒนา ได้กำหนดเป้าหมายหลักในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยที่มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียงไว้ 10 ประการ

- 1) เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
- 2) งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- 3) วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
- 4) ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- 5) ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ
- 6) หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
- 7) ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรค
- 8) ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
- 9) ระบบสุขภาพฐานความรู้ ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน
- 10) สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย ยก เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพไทย มี 6 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

- 3.1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
- 3.2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ
- 3.3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้มีความสุข
- 3.4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
- 3.5 การสร้างสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
- 3.6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

4. การเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการทางสังคม ได้กำหนดแนวทางการ

ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอบทบาทภาคการพัฒนาทุกภาคส่วน

จากแนวคิดหลักของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นการเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมการเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โดยการสร้างสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด

โรคที่สามารถป้องกันได้ หรือถ้าเกิดโรคแล้วสามารถตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย และถ้ามีอาการผิดปกติ สามารถคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว สามารถส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์และให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยและป้องกันความพิการของผู้ป่วยลงได้

2. นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล

จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2549 พบว่า สถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิระดับตำบล จำนวน 9,810 แห่ง มีบุคลากรเฉลี่ยแห่งละ 2.9 คน ในจำนวนนี้มีเพียงหนึ่งในสามหรือ 2,968 แห่ง ที่มีพยาบาลวิชาชีพประจำ ขณะที่สถานีนอนามัยจำนวนมากต้องดูแลประชากรมากกว่าห้าพันคน และประมาณร้อยละ 17 ต้องดูแลประชากรกว่าหมื่นคน ในขณะที่ระบบสุขภาพยังผลิตกำลังคนได้ไม่พอเพียงและมีปัญหาในระบบการจ้างงานที่เป็นอุปสรรคในการจัดหากำลังคนที่เพียงพอต่อการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ สมัยนายกรัฐมนตรี ฯ พณ ฯ อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ จึงได้แถลงนโยบายด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้ (ศุภกิจศิริลักษณ์, 2552)

1. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีการพัฒนาในสาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

2. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และพัฒนาเครือข่ายการส่งต่อในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกันทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีคุณภาพอย่างเพียงพอทั่วถึง มีทางเลือกหลากหลายรูปแบบ และครอบคลุมได้ถึงการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

3. ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่กับการสร้างขวัญกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้จากเงินเดือนและ

คำตอบแทนอื่น ๆ ที่เหมาะสม เป็นธรรม รวมทั้งปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ทางด้านการแพทย์ มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ ตลอดจนการลงทุนพัฒนาและเชื่อมโยงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศด้าน สุขภาพให้ทันสมัย มีมาตรฐานสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า

เพื่อตอบสนองต่อการแก้ปัญหาและนโยบายของรัฐดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ในการปรับปรุงการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของประเทศไทย ให้เปลี่ยนจากบริการเชิงรับมา เป็นเชิงรุก โดยการจัดทำโครงการขยายเครือข่ายและเสริมศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพ : “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” เป็นการยกระดับศักยภาพของสถานีนอมนามัย/ศูนย์ สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึง บริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมโดย

1. เพิ่มขีดความสามารถ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตอบสนองความต้องการ ของประชาชน

2. ผลิตและจัดหาบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับ ปฐมภูมิ โดยควรให้มีแนวทางหรือแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน มีการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่าง ๆ แก่บุคลากรในเรื่องการวินิจฉัย การรักษาพยาบาล โรคต่าง ๆ ตลอดจนด้านการสาธารณสุข และการ ถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น การใช้เทคโนโลยีทางด้านข่าวสารในการทำงานร่วมกันเป็น เครือข่าย รวมถึงการพัฒนาบุคลากรที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็น พยาบาลเวชปฏิบัติ ให้เพียงพอต่อการให้บริการในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามข้อมูลการ ขาดแคลนบุคลากรในระบบ GIS กำลังคนด้านสาธารณสุขโดยประมาณการผลิตและจัดหาพยาบาล เวชปฏิบัติให้ได้ 5,000 คน ภายใน 4 ปี โดยให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติอยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยงานละ 1 คน ภายใน 4 ปี จำนวน 5,000 แห่ง

จากนโยบายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า รัฐบาลต้องการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานของหน่วย บริการปฐมภูมิโดยการเพิ่มขีดความสามารถ ผลิตและจัดหาบุคลากรสาธารณสุขให้เพียงพอต่อการ จัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่าง มากต่อการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการศึกษาสมรรถนะของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้มีความชัดเจนในด้านบทบาทและหน้าที่ จึงเป็นประโยชน์เชิงนโยบาย ให้กับกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการเชิงรุกของหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ต่อไปในอนาคต

3. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU)

3.1 ความหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือ PCU คือ หน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ เข้าถึงได้ง่าย เป็นสถานพยาบาลประจำตัวและครอบครัว ที่ให้บริการสุขภาพในขั้นปฐมภูมิแก่ประชาชนโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางและรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ มีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันได้ดี (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545; สำเร็จ แหงกระโทก, 2545; กองการพยาบาล, 2545)

3.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

3.2.1 ประชาชนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้มีมากขึ้น ตลอดจนความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่มากนัก อีกทั้งระบบสุขภาพขาดความเสมอภาคและเข้าถึงได้ยาก การเดินทางไม่สะดวก สถานบริการไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ขาดประสิทธิภาพ ขาดความต่อเนื่องในการดูแล มุ่งเน้นการรักษาการมองคนที่โรครมากกว่าการสร้างสุขภาพ หรือการมองคนทั้งคนและบริบทที่เกี่ยวข้อง ประชาชนไม่ได้รับความพึงพอใจเท่าที่ควรและขาดที่พึ่งพิงทางสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545; โยธิน แสงวงศ์ และคณะ, 2543; ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542; กองการพยาบาล, 2544)

3.2.2 เนื่องจากแนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นเน้นการทำให้ประชาชนมี สุขภาพดีพึ่งตนเองได้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับความเสมอภาค เวลาใช้บริการที่สะดวก มีบริการที่มีคุณภาพทั้งด้านการแพทย์และทางด้านสังคม เข้าใจความต้องการที่รอบด้านของประชาชน มีระบบที่สถานพยาบาลร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นคำตอบที่เป็นรูปธรรมหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สังคมไทยต้องการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545; สำเร็จ แหงกระโทก, 2545; สุพิศตรา ศรีวิเศษชากร และคณะ, 2545; กองการพยาบาล, 2544)

3.2.3 จากนโยบายของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค การให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรก ทั้งยังสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้นของสถานพยาบาลระดับอื่นในลักษณะเครือข่ายหรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บริการปฐมภูมิซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับจำเป็นต้องปรับบทบาทและพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545)

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545; สำเร็จ แหงกระโทก, 2545; สุพิตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2545; กองการพยาบาล, 2544)

3.3.1 ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรคเบื้องต้นตามมาตรฐาน โดยรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ 10,000 คน ต่อ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ

3.3.2 ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน (Complementary therapies) ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการรักษาพยาบาลเบื้องต้นก่อนส่งต่อกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุร้ายแรง โดยพิจารณาปัญหาแบบองค์รวม คือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

3.3.3 รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

3.3.4 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชนและชุมชนในลักษณะผสมผสาน

3.3.5 ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการ ทั้งในด้านผสมผสานกับบริการทางกายหรือบริการเฉพาะ

3.3.6 ให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

3.3.7 ทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ และพึ่งระบบบริการได้

3.3.8 ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ และส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยงานระดับอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ไม่จำเป็นที่หน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการ

ให้บริการโดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี

3.4 มาตรฐานการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข, 2545) หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP : Contracting Unit for Primary Care) ต้องจัดการและรับผิดชอบให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : Primary Care Unit) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานดังนี้

3.4.1 จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ครอบคลุมประชากร ดังนี้

1) จัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยงานบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ (หนึ่งหน่วยคู่สัญญา หรือ CUP อาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คนได้

2) ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีหน่วยงานบริการปฐมภูมิโดยกรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยงานบริการปฐมภูมิในบริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว

3) หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ประชาชนเดินทางมาใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

3.4.2 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการจัดการ และสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

3.4.2.1 ด้านขีดความสามารถ

1) มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

2) มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟันฟูทางด้านทันตกรรมโดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรู้สึกรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง

3) มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการทุกวันทำการ

4) มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัว

5) มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1 - 8 วันต่อเดือน

6) มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาลรวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำเพื่อทำความรู้จักสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว

7) มีบริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ จัดบริการเยี่ยมบ้านและเชิงรุกในชุมชน 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

8) มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น

9) มีบริการด้านการชันสูตรพื้นฐาน และมีระบบส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว

10) มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บยา การจ่ายยา

3.4.2.2 ด้านบุคลากร

1) มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่อง ในอัตราส่วนไม่น้อยกว่า 1 : ประชากร 1,250 คน และกำหนดให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4 คน

2) บุคลากรอย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

3) มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วน 1 : ประชากร 10,000 คนในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คน

4) มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1 : ประชากร 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : ประชากร 40,000 คน

5) มีเภสัชกรในอัตราส่วน 1 : ประชากร 15,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้น ปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน

3.4.2.3 อุปกรณ์ อาคาร สถานที่

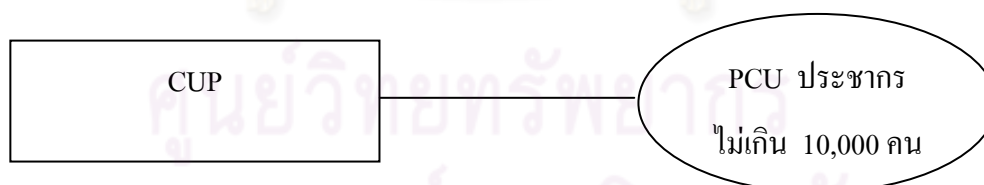
- การติดเชื่อ
- 1) มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ ตามเกณฑ์มาตรฐานมีระบบป้องกัน
 - 2) มีสถานที่ตรวจรักษา / ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและ สะอาด
 - 3) มีระบบติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
 - 4) จัดระบบให้มียานพาหนะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล กรณีฉุกเฉินได้อย่าง รวดเร็ว การสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการ ภายในเครือข่ายและระหว่างเครือข่ายในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ
 - 5) มีระบบกำกับมาตรฐาน คุณภาพของหน่วยบริการในเครือข่าย

3.5 การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

3.5.1 ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา มีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ ดังนี้

3.5.1.1 หน่วยบริการเดี่ยว เป็นหน่วยบริการที่จัดให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

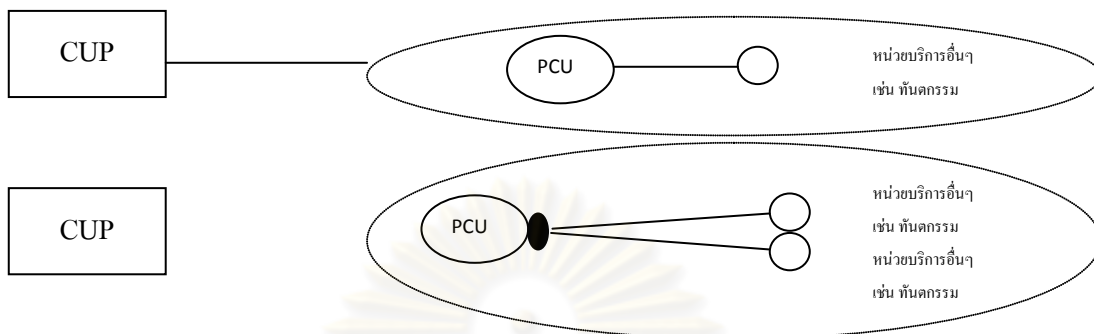
แผนภูมิที่ 1 : การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบหน่วยบริการเดี่ยว



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545)

3.5.1.2 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่น ในพื้นที่ให้บริการบางประเภท

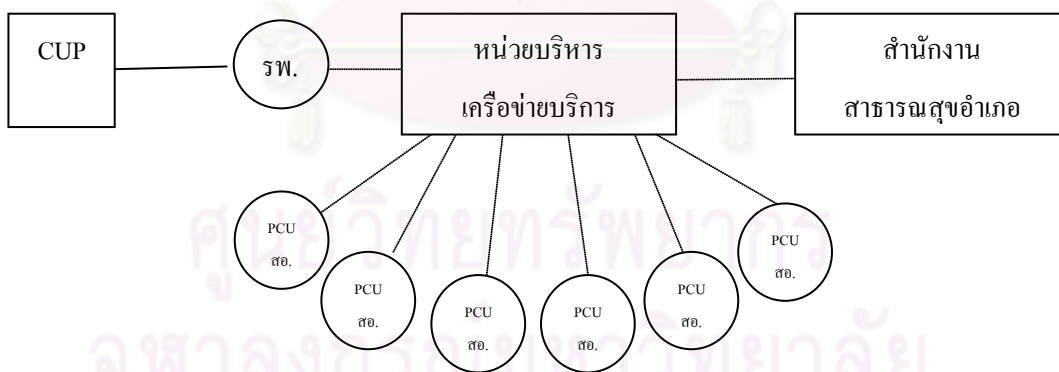
แผนภูมิที่ 2 : การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีหน่วยคู่สัญญา



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545)

3.5.1.3 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรองตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ

แผนภูมิที่ 3 : การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบเครือข่าย



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545).

3.5.2 การลงทะเบียนกับหน่วยบริการ

3.5.2.1 เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดีในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นควรให้ประชาชนลงทะเบียนที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีขนาดประชาชนที่รับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำตัว หรือประจำครอบครัว โดยที่โรงพยาบาล

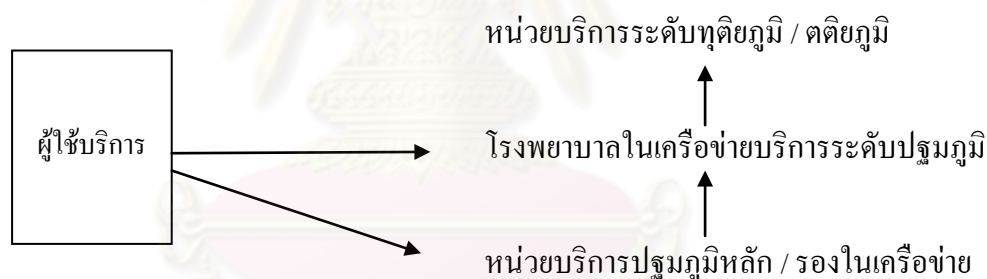
ขนาดใหญ่ หากดำเนินการให้เกิดการบริการปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำรอบครัวและจัดให้มีหน่วยที่ให้บริการปฐมภูมิ

3.5.2.2 การลงทะเบียนอาจจัดให้มีการเลือกตามความพอใจของประชาชน ภายใต้หลักเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม โดยเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำตัวได้ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลในเครือข่ายที่ให้การดูแลแบบทุติยภูมิ ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิหลักหรือรองที่อยู่ใกล้บ้าน

3.5.3 การใช้บริการควรมีการตกลงขั้นตอนการใช้บริการกับประชาชนที่ลงทะเบียนตามความเหมาะสมของพื้นที่ ดังนี้

3.5.3.1 การให้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการ ซึ่งมีการกำหนดร่วมกับประชาชน ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรอง ส่วนการใช้บริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรผ่านระบบการส่งต่อ

แผนภูมิที่ 4 : ขั้นตอนการใช้บริการในระดับต่างๆ



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545).

3.5.3.2 กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอน คือ

- 1) กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการ
- 2) กรณีไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้มีการตกลงภายในเครือข่ายว่าจะดำเนินการในเบื้องต้นอย่างไรการจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเป็นผลสำเร็จในหลายประเทศนั้น แม้จะมีรูปแบบแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด แต่คุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันของทุกประเทศก็คือ การจัดระบบควบคุมตลาด (Market regulation) ไม่ปล่อยให้ตลาดบริการสุขภาพทำงานโดยเสรี เพราะจะเกิดภาวะตลาดล้มเหลว (Market failure) ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้กลไกตลาดเข้าร่วมกระตุ้นการแข่งขันของผู้ให้บริการหลายประเภททั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ดังนั้นการเตรียมความพร้อมพัฒนาตนเองให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นดังกล่าว เพื่อสามารถรับมือกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลใน PCU พึงกระทำอย่างเต็มความสามารถ

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

นิยาม “หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับตำบล เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน พร้อมกับมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มขึ้น โดยเป็นเครือข่ายกับโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และสามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง” (ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ, 2552)

4.1 คุณลักษณะของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

เป็นการยกระดับศักยภาพของสถานีนอานามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิในระดับตำบล โดยมุ่งให้มีคุณลักษณะสำคัญ ดังนี้

4.1.1 ขอบเขตการดำเนินงาน

1) ดำเนินการเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนเพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

2) บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยที่สามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เสี่ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉินก็สามารถประสานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในการออกไปรับผู้ป่วยและให้การพยาบาลก่อนส่งต่อ

3) มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1.2 พื้นที่การทำงาน

1) มีพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) อย่างชัดเจน

2) เปลี่ยนแนวคิดโดยถือว่าพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมดเป็นพื้นที่สำนักงาน เช่น การใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (Home ward)

4.1.3 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

1) มีความรู้และทักษะในการให้บริการผสมผสาน และมีทักษะเพิ่มเติมเฉพาะด้านด้วย

- 2) มีศักยภาพในการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม
- 3) มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยร่วมกับ อสม.
- 4) มีศักยภาพในการใช้และการจัดการระบบข้อมูล

4.1.4 การบริหารจัดการ

สนับสนุนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยมีเป้าหมายร่วมให้เกิดระบบที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว มีความยั่งยืน มีความเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ เป็นระบบที่ชุมชนสนับสนุน กำกับดูแล และรู้สึกเป็นเจ้าของ

4.1.5 ระบบสนับสนุน

โรงพยาบาลแม่ข่าย หรือโรงพยาบาลภาครัฐที่ใกล้เคียง เป็นหน่วยสนับสนุนที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย

- 1) ระบบข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 2) ระบบการปรึกษาโรงพยาบาลพี่เลี้ยงตลอดเวลา
- 3) ระบบเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่มีโซลิต้องกับโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

4.2 ขนาดของประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ

กำหนดระดับของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการระดับปฐมภูมิรูปแบบอื่นๆ สามารถพัฒนาหรือยกระดับการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้หลายระดับ ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 คน
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง รับผิดชอบประชากรไม่เกิน 3,000 – 6,000 คน
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ รับผิดชอบประชากร 6,000 คน ขึ้นไป

4.3 แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

- 1) **โครงสร้างพื้นฐานที่ควรปรับปรุง** อาคารตรวจรักษา เตียงฝ้าสังเกตอาคาร ระบบการสื่อสารกับโรงพยาบาลแม่ข่าย (Appropriate IT) ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ตามมาตรฐาน พาหนะเยี่ยมบ้านและการส่งต่อ
- 2) **ขอบเขตบริการ** รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ให้คำปรึกษา ส่งต่อ รวดเร็ว ครบวงจร คัดกรองผู้ป่วยเรื้อรัง เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วย เพิ่มศักยภาพบุคคลในครอบครัว เครือข่ายอาสาสมัคร

ตรวจ กระตุ้นพัฒนาการในเด็ก วัคซีน ผู้สูงอายุ หญิงวัยเจริญพันธุ์ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย บุคคลและชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาหารปลอดภัย และคนไทยไร้พุง

3) มีบุคลากรพร้อม ดังนี้ : รพ.สต.เดี่ยว 4 ตำแหน่ง/รพ.สต.เครือข่าย 7 ตำแหน่ง คือ

รพ.สต.เดี่ยว : ต้องมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานประจำในสาขาหลัก อย่างน้อย 4 ตำแหน่ง ไม่นับลูกจ้าง โดยผู้ปฏิบัติงานประจำอาจได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือสมาชิกสภาจังหวัดดังนี้

(1) สายบริหาร : โดยหัวหน้าสถานีอนามัยที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะเปลี่ยนเป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นผู้บริหารสูงสุด

(2) สายรักษา : แพทย์ หรือ พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลวิชาชีพ คนใดคนหนึ่ง

(3) สายส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค : นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งจะทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค

(4) สหวิชาชีพต่างๆ : เช่น ทันตภิบาล เกษษกร แพทย์แผนไทย กายภาพบำบัด หรืออื่นๆ ที่เหมาะสม

รพ.สต.เครือข่าย : จะใช้การบริหารจัดการร่วมกันในเรื่องบุคลากร อย่างน้อย 7 คน โดย 3 ตำแหน่งแรกเหมือนกัน ส่วนที่เหลือจะเป็นสหวิชาชีพและลูกจ้างอื่นๆตามความเหมาะสม

4) การเงินการคลัง งบดำเนินงาน/เตรียมความพร้อม 200,000 บาท/แห่ง (เฉพาะเป้าหมายปี พ.ศ. 2552) งบ Stimulus Package 2 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 (สิ่งก่อสร้าง, ครุภัณฑ์) งบลงทุนของเขต/จังหวัด งบเพิ่มเติมจาก CUP/สมาชิกสภาจังหวัด งบ PP area base ที่อยู่ในระดับเขตและจังหวัด กองทุนสร้างเสริมสุขภาพตำบล งบองค์การปกครองท้องถิ่นและอื่น ๆ

5) บริหารจัดการ/การมีส่วนร่วม

ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหาร รพ.สต. ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้อาจมีองค์ประกอบจากสามภาคส่วน คือ ภาครัฐ ได้แก่ ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รวมถึงองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งทางด้านสาธารณสุขและอื่นๆ และภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึง อสม. และผู้แทนชุมชนอื่นๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

สำหรับการจัดการด้านกำลังคน เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของ รพ.สต. ซึ่งมุ่งเน้นบริการเชิงรุกในด้านส่งเสริม ป้องกัน และเพิ่มศักยภาพในการรักษาเบื้องต้น โดยต้องคำนึงถึง

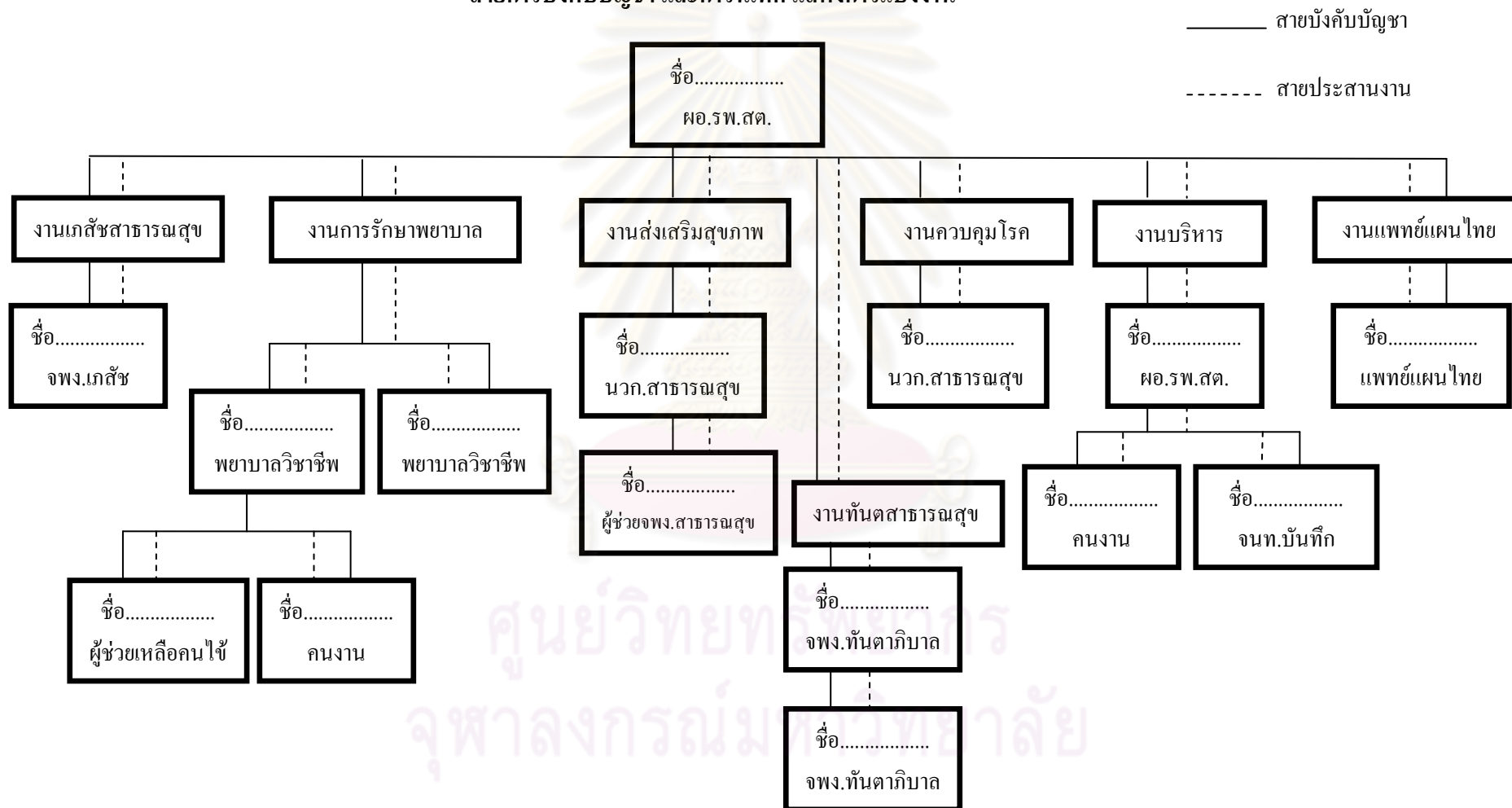
5.1) จำนวนบุคลากรและแหล่งที่มา ควรมาจากการวิเคราะห์ภาระงาน ประกอบกับขนาดของพื้นที่และประชากรที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบ

5.2) ประเภทของบุคลากร รพ.สต.ควรมีพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน 1-2 คน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรที่ร่วมทีมงานควรมีลักษณะที่มีทักษะหลากหลาย ประกอบด้วย งานเภสัชสาธารณสุข ควรจะมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงานเป็นประจำ จำนวน 1 คนหรือเภสัชกรมาปฏิบัติงานอย่างน้อย 20 ชั่วโมง/สัปดาห์ งานส่งเสริมสุขภาพ ควรมีนักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คนและผู้ช่วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขร่วมปฏิบัติงานร่วมจำนวน 1 คน งานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงานโดย เจ้าพนักงานทันตภิบาล จำนวน 1-2 คน งานควบคุมโรคควรมีนักวิชาการปฏิบัติเพิ่มอีก 1 คน งานแพทย์แผนไทย มีเจ้าพนักงานแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน และบริหารงานโดยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีลูกจ้างทั่วไปจำนวน 3-4 คน

4.4 โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้การปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน พร้อมตรวจสอบนิเทศติดตามงานได้ จึงควรมีการมอบหมายงานให้ รับผิดชอบตามความเหมาะสม ดังแสดงตามแผนภูมิที่ 5 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภูมิที่ 5 โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สายการบังคับบัญชา และการนิเทศ แสดงการแบ่งงาน



โดยมีรายละเอียดการมอบหมายงานเพื่อให้เหมาะสม ดังนี้คือ

1. งานการรักษาพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ Incharge เป็นหัวหน้าทีมพยาบาล : หน้าที่รับผิดชอบหลัก

1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติโดยใช้กระบวนการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน วินิจฉัยโรคเบื้องต้น

2) ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้การรักษาพยาบาลแก้ไขภาวะฉุกเฉินและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยจนปลอดภัย

3) ประสานงานและให้การดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย

4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย/ญาติ

5) ประเมินผล

6) ร่วมจัดทำและพัฒนามาตรฐานวิธีปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคที่สำคัญ

7) ร่วมประเมินผลและติดตามผลการพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วย

8) จัดหา/เบิกวัสดุ ครุภัณฑ์ ให้มีเพียงพอกับการใช้งาน

9) จัดทำแนวทางการใช้ และดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์

พยาบาลวิชาชีพ Leader : หน้าที่รับผิดชอบหลัก

1) บริการรักษาพยาบาลตรวจเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน

2) บริการเชิงรุกในชุมชน

3) ให้บริการสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งรายกลุ่มและ

รายบุคคล

4) สํารวจข้อมูลหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ / แนะนำมาฝากครรภ์

5) ให้บริการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์คุณภาพ

6) ให้คำแนะนำ / คำปรึกษาการปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์/ คลอด/ หลังคลอด

7) ให้บริการคลอดฉุกเฉิน

8) ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์อายุ 0 - 5 ปี นักเรียน หญิงตั้งครรภ์

ประชาชนทั่วไป

9) เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับวัคซีน

10) ดูแลรักษาอุปกรณ์ ล้างทำความสะอาดเปลนึ่งและเปลนอนและจัดเก็บให้เป็นระเบียบ ดูแลรักษาอุปกรณ์รถเข็นและเปลนอน

11) ศูนย์ยานพาหนะ กฎหมายจราจร กฎระเบียบการขับรถยนต์และมารยาทการขับรถยนต์ ระบบ EMS และเส้นทางการเดินรถ

2. งานแพทย์แผนไทย : หน้าที่ความรับผิดชอบ

1) การรักษาแพทย์แผนไทย ประเมินสภาพผู้มารับบริการ ชักประวัติ อาการสำคัญ การตรวจเฉพาะที่ วินิจฉัยโรคตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย วางแผนการรักษาตามตำรับยาแพทย์แผนไทย ให้การรักษาตามตำรับยาแพทย์แผนไทย ให้สุขศึกษาด้านอาหารประจำชาติ แนะนำท่ากายบริหาร ประเมินผล บันทึกการตรวจรักษาในเวชระเบียน สืบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการ / ประชาชนต่อการรักษาทางแพทย์แผนไทย

2) บริการแพทย์แผนไทยในชุมชน บริการรักษาตรวจเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้าน ให้สุขศึกษาวิธีการป้องกันและรักษาโรคด้วยยาสมุนไพร บริการเชิงรุกในชุมชน ส่งเสริมให้มีการปลูกยาสมุนไพร รู้จักชื่อ สรรพคุณ และการนำไปใช้ในชีวิตรประจำวัน

3. งานเภสัชสาธารณสุข

เจ้าพนักงานเภสัชกร : หน้าที่ความรับผิดชอบ

1) การบริหารเวชภัณฑ์ การจัดทำรายการเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม การจัดหาเวชภัณฑ์ยาและมิใช่ยาที่มีคุณภาพ การจัดการขนส่ง การเก็บยามีคุณภาพมาตรฐานคงคุณภาพอยู่ตลอดเวลา

2) การจ่ายยา ให้คำแนะนำการใช้ยา อาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

3) การให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่อสหวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการสั่งจ่ายการใช้ยาเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย สมเหตุผล

4. งานทันตสาธารณสุข

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขชุมชน (จพง.ทันตภิบาล) : หน้าที่ความรับผิดชอบ

1) คัดลอกการรักษาทางทันตกรรมขึ้นพื้นฐาน ได้แก่ การตรวจสุขภาพช่องปากเบื้องต้น การทำความสะอาดฟันและขูดหินปูน การอุดฟันชนิดไม่ซับซ้อนและไม่ทะลุโพรงประสาทด้วยวัสดุอุดชนิดถาวร และการถอนฟันที่ไม่ซับซ้อน

2) งานส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การสาธิตการแปรงฟัน

3) งานบริการป้องกันและควบคุมโรคในช่องปาก ได้แก่ การให้ฟลูออไรด์เสริมในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การเคลือบหลุมร่องฟัน

4) ออกทันตกรรมโรงเรียน

5. งานบริหาร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) : หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 1) การนำยุทธศาสตร์สุขภาพสู่การปฏิบัติ
- 2) การสนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
- 3) พัฒนาเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
- 4) การบริหารงานทั่วไป
- 5) พัฒนาวิชาการและพัฒนาคุณภาพ

6. งานส่งเสริมสุขภาพ

นักวิชาการสาธารณสุข : หน้าที่ความรับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก สายใจรักครอบครัว งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ / โรคเรื้อรัง งานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม / การคัดกรองความเสี่ยง งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ งานอนามัยเด็กวัยเรียน / โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ งานผู้สูงอายุ ผู้พิการ งาน EPI งานโภชนาการ และงานยาเสพติด / เหล้า บุหรี่

7. งานด้านการควบคุมโรค

นักวิชาการสาธารณสุข : หน้าที่ความรับผิดชอบงานด้านสุขภาพ (อาหาร) งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานระบาดวิทยา งานอนามัยสิ่งแวดล้อม วิชาการ แผนงานโรคติดต่อ งานภาคีเครือข่ายสุขภาพ งานอาชีวอนามัย และงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

จากการแบ่งหน้าที่และมอบหมายงานที่ชัดเจน จะเห็นได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติโดยใช้กระบวนการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน วินิจฉัยโรคเบื้องต้น ประเมินและคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้การรักษาพยาบาลแก้ไขภาวะฉุกเฉินและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยจนปลอดภัย ตลอดจนการประสานงานและให้การดูแลผู้ป่วยก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่าย และให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย / การบาดเจ็บ การปฏิบัติตัว การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย/ญาติรวมถึงการประเมินผล และเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่และได้เลือกศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านโคกข่อย อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นกรณีศึกษา เนื่องจากสามารถบริหารจัดการองค์กรและดำเนินงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และได้รับมอบโล่เกียรติยศ สถานีอนามัยดีเด่น ระดับเขต ประจำปี 2553 จากชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในการปฏิบัติงานครั้งนี้

4.5 กรณีศึกษา: ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านโคกข่อย อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

4.5.1 ประวัติความเป็นมา

ที่ตั้ง หมู่ที่ 4 ตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในเครือข่ายของ CUP โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช เริ่มแรกเป็นสำนักงานผดุงครรภ์ ตำบลปากนคร ตามแบบแปลนของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2514 ได้ยกฐานะสำนักงานผดุงครรภ์เป็นสถานีอนามัยและให้งบประมาณก่อสร้างสถานีอนามัย โดยต่อเติมจากสำนักงานผดุงครรภ์หลังเก่า ต่อมาปี พ.ศ. 2529 กระทรวงสาธารณสุขให้งบประมาณก่อสร้างอาคารสถานีอนามัยทดแทนหลังเก่า ปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านโคกข่อย ได้รับงบประมาณก่อสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนใหม่แยกมาจากอาคารหลังเก่าเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 รับผิดชอบจำนวนหลังคาเรือน 2,223 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งสิ้น 8,036 คน (สำรวจเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2553) มีพื้นที่ประมาณ 27 ตารางกิโลเมตร รับผิดชอบ 4 หมู่บ้านคือ หมู่ที่ 2, 3, 4, และหมู่ที่ 5 ตำบลปากนคร

4.5.2 การบริหารโซน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

มีการบริหารจัดการที่ชัดเจน โดยการแบ่งโซนพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 6 โซน แต่ละโซนรับผิดชอบสถานีอนามัยละ 4 – 5 แห่ง มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) อย่างชัดเจนและมีความเชื่อมโยงในการดำเนินการและประสานงานร่วมกันระหว่างแต่ละโซน

4.5.3 โครงสร้างองค์กรศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านโคกข่อย และการมอบหมายงาน

มีการบริหารจัดการองค์กรและขอบเขตการดำเนินการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การควบคุมและป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยมีจุดเน้นในการดำเนินงานเชิงรุก บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เป็นต้นแบบในการบริหารจัดการและดำเนินงานที่เหมาะสมให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ในการศึกษาดูงานเพื่อนำไปพัฒนาหน่วยงานของตนเองต่อไป

จะเห็นได้ว่าในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขพยายามที่จะจัดกรอบอัตรากำลังและมอบหมายงานให้บุคลากรรับผิดชอบตามความเหมาะสม แต่สภาพการพยาบาลยังไม่ได้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะที่ชัดเจนของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปส่วนหนึ่งประสบปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการทำงานเกินบทบาทหน้าที่และขอบเขตกฎหมายทั้งทำงานแทนแพทย์โดยลำพังที่สถานีอนามัย ดังนั้นการกำหนดบทบาทหน้าที่และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

5. การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

5.1 การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางในประเทศไทย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้เริ่มมีการดำเนินการอย่างชัดเจนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สภาการพยาบาลจึงได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น ในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2544 จำนวน 13 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการรักษายาบาลโรคเบื้องต้น 2) สาขาการพยาบาลครอบครัว 3) สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย 4) สาขาสุขภาพเด็กวัยเรียน 5) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 6) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง 7) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 8) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 9) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน 10) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตา 11) สาขาการผดุงครรภ์ 12) สาขาการพยาบาลทารกแรกเกิด และ 13) สาขาควบคุมการติดเชื้อ

และต่อมาในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2545 คณะกรรมการเฉพาะกิจฯ ได้จัดทำหลักสูตรเพิ่มเติม ใช้ระยะเวลาการศึกษา 16 สัปดาห์ ได้แก่ 1) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 2) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา (การฝึกกล้ามเนื้อตา และวัดสายตาประกอบแว่น) 3) สาขาเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด 4) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5) สาขาการส่งเสริมสุขภาพ 6) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 7) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) 8) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (เด็กและทารกแรกเกิด) และ 9) สาขาการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

นอกจากนั้นคณะกรรมการเฉพาะกิจฯ ยังได้จัดทำหลักสูตรการพยาบาลอนุสาขาอีก 2 สาขา ระยะเวลาการศึกษา 8 สัปดาห์ ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลอนุสาขาการพยาบาลผู้ป่วยบาดแผลอสโตมีและควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ และหลักสูตรการพยาบาลอนุสาขาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (สภาการพยาบาล, 2552)

5.2 พัฒนาการของหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

12 สิงหาคม 2544 : จัดทำข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้น การทำหัตถการ การให้ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน และการให้บริการวางแผนครอบครัว และคู่มือการใช้ยาที่จำเป็นในการปฏิบัติ โดยความร่วมมือจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงเพื่อนำไปใช้จริงต่อ

22 พฤษภาคม 2545 : สภาการพยาบาล ได้ดำเนินการเสนอร่างข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคฯ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นจากวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และได้ปรับปรุงร่างข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นดังกล่าว ซึ่งที่ประชุมภาควิชาชีพได้ร่วมลงนามให้ความเห็นชอบทั้ง 4 สาขาวิชาชีพ

31 ตุลาคม 2545 : กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ.2545

พฤศจิกายน 2545 – ธันวาคม 2550 : สถาบันการศึกษาพยาบาลดำเนินการจัดฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตามหลักสูตรที่ได้รับจากการรับรองจากสภาการพยาบาล และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 6,657 คน

พ.ศ. 2549 : สภาการพยาบาล ดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานการปฏิบัติปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 1,928 คน และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรม และการศึกษาต่อเนื่อง

7 มิถุนายน 2550 : สภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 ในวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2550 โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับขอบเขตของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การทำหัตถการ และการรักษาโรคเบื้องต้น

26 มิถุนายน 2550 : สภาการพยาบาลปรับปรุงแนวทางการจัดการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และจัดสัมมนาสถาบันผู้ผลิตผู้ใช้ และผู้ปฏิบัติ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการพัฒนาคู่มือข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2551 ใช้เป็นแนวปฏิบัติเผยแพร่ทั่วประเทศ (ไข่มุกข์ มลิตอง, 2552)

6. หลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

6.1 ความเป็นมาของหลักสูตร

หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2545 ระบบสุขภาพของประเทศไทยได้พลิกโฉมไปจากเดิม สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดได้แก่ระบบการบริหารจัดการระบบกำลังคนด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ และที่สำคัญคือ ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพของบริการสุขภาพ และด้วยกระแสของรัฐธรรมนูญฉบับปี พ.ศ. 2540 ที่ได้เน้นถึงสิทธิของประชาชนไทยด้านสุขภาพ มีผลให้ประชาชนทุกคนหันมาตระหนักในสิทธิที่ตนพึงจะได้รับ เกิดความคาดหวังการบริการที่เป็นเลิศ พยาบาลไทยต้องขยายบทบาทและพัฒนาสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะสาขาในระดับการพยาบาลเฉพาะทาง (หลักสูตรฝึกอบรม 4 เดือน) ร่วมกับการประกาศ นโยบายและการใช้กลยุทธ์ต่างๆในการสนับสนุนอย่างชัดเจนโดยต่อเนื่องจากสภาพพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา จนเมื่อปี พ.ศ. 2546 สถาบันการศึกษาที่มีความพร้อมจึงได้เปิดหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) และนับได้ว่าเป็น หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น (4 เดือน) ที่มีการเปิดการเรียนการสอนมากที่สุดในปัจจุบัน

สำหรับสถาบันที่มีความพร้อมในการจัดการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน และได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 14 สถาบัน ดังนี้ 1) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 4) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 6) สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 7) วิทยาลัย พยาบาลสภากาชาดไทย 8) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 9) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 10) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 11) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี 12) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช 13) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพระจอมเกล้า เพชรบุรี และ 14) วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (ข้อมูล ณ วันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2553)

6.2 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

จากการศึกษาพบว่ามหาวิทยาลัยและวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สภาการพยาบาลรับรองหลักสูตรทั้ง 14 สถาบัน ที่เปิดการเรียนการสอนหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) หลักสูตร 4 เดือน ยังไม่มีการ กำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่ชัดเจน แต่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ให้เป็นสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยสรุปคือ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพมีความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่ดีต่อนโยบายสุขภาพและ การบริการปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม การรักษาโรคเบื้องต้น และพัฒนา ทักษะการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งสามารถปรับบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับ ระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการ และการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยพึ่งตนเอง

6.3 เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

สภาพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ได้ประกาศเรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พ.ศ. 2551 ไว้ดังนี้

ข้อ 1 เกณฑ์มาตรฐานนี้เรียกว่า “เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พ.ศ. 2551”

ข้อ 2 ให้ใช้เกณฑ์มาตรฐานนี้สำหรับหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีคุณสมบัติที่จะรับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และมีสิทธิทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคได้

ข้อ 3 ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
Program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

ข้อ 4 ชื่อประกาศนียบัตร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

Certificate in Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

ข้อ 5 ปรัชญาและวัตถุประสงค์

นโยบายสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือการมุ่งพัฒนาบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับบริการพื้นฐานให้ทั่วถึงและเท่าเทียม บริการพื้นฐานที่ต้องจัดให้ ได้แก่ การส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ป้องกันจากความเจ็บป่วยและการเกิดโรค ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้ สามารถตัดสินใจแสวงหาความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เมื่อเกินความสามารถของตนเอง

ข้อ 6 ระยะเวลาฝึกอบรม ไม่น้อยกว่า 16 สัปดาห์

ข้อ 7 โครงสร้างของหลักสูตร จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า 16 หน่วยกิต ประกอบด้วยดังนี้ ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต รายวิชาในหลักสูตร ประกอบด้วย ภาคทฤษฎีประกอบด้วยรายวิชาแกน และรายวิชาเฉพาะสาขา จำนวนไม่น้อยกว่า 10 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติจำนวนไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต โดยกำหนดให้มีชั่วโมงการปฏิบัติในหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 300 ชั่วโมง

ข้อ 8 หน่วยงานที่จัดการฝึกอบรม ต้องเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจาก สภาการพยาบาล

ข้อ 9 การบริหารจัดการหลักสูตร

9.1 คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ประกอบด้วย อาจารย์ประจำสถาบันที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) และได้รับหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) อย่างน้อย 2 คน และมีอาจารย์แพทย์ หรืออาจารย์ที่เลี้ยงฝายพยาบาลจากแหล่งฝึกปฏิบัติร่วมเป็นกรรมการบริหารหลักสูตรด้วย

9.2 การบริหารจัดการหลักสูตร

9.2.1 สถาบันการศึกษา จะเปิดสอนหลักสูตรนี้ได้ ต้องส่งหลักสูตรให้ สภาการพยาบาลพิจารณาและได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว

9.2.2 สัดส่วนของอาจารย์สอนภาคปฏิบัติ จำนวนอาจารย์แพทย์หรือ อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติ ต่อจำนวนนักศึกษาเป็น 1 : 2

9.2.3 ต้องมีหนังสือให้การยินยอมเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ และเป็นอาจารย์สอนภาคปฏิบัติทั้งอาจารย์ผู้สอนที่เป็นอาจารย์แพทย์หรืออาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติ

9.2.4 การเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้เข้ารับการอบรม หรือสถานที่ฝึกต้อง ได้รับความเห็นชอบจากสภาการพยาบาล

ข้อ 10 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หลังได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไม่น้อยกว่า 2 ปี กรณีที่ไม่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการจัดการฝึกอบรมพยาบาล เวชปฏิบัติประจำสถาบัน

ข้อ 11 การประเมินผลตลอดหลักสูตรวิชาภาคทฤษฎี สอบข้อเขียน 100% วิชาภาคปฏิบัติ แบ่งเป็นปฏิบัติการพยาบาล 80% และ Case Study Conference รวมทั้ง Nursing Round & Journal club 20%

ข้อ 12 เกณฑ์การประเมิน

12.1 ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีเวลาศึกษาอบรมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 จึงจะมีสิทธิ เข้ารับการประเมินผล

12.2 ผู้เข้ารับการอบรม ต้องได้แต้มเฉลี่ยตลอดโปรแกรมการศึกษาไม่น้อยกว่า 1.00 ในระบบ 4.00

และจากการศึกษาของกองการพยาบาลร่วมกับองค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2513 พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ใช้เวลาร้อยละ 45 ของการปฏิบัติงานไปในการรักษาโรคและความเจ็บป่วยเนื่องจากการขาดแคลนแพทย์ ในการปฏิบัติงานรักษาโรคเบื้องต้นในชุมชน ในปี พ.ศ. 2518 และปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกระเบียบมอบหมายให้บุคคลที่กระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา สภากาชาดไทย เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีพยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น และอาสาสมัครหมู่บ้าน ประกอบวิชาชีพเวชกรรมให้ทำการรักษาโรคในด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัว และการปัจจุบันพยาบาลตามที่กำหนดได้ในความควบคุมดูแลของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

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

7. ขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 ประกอบด้วยมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคลซึ่งมาตรา 29 ประกอบกับมาตรา 50 ของกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2545 จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545”

ข้อ 2 ให้ใช้ระเบียบนี้ ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ 3 บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด กฎ หรือคำสั่งอื่นใด ในส่วนที่กำหนดไว้แล้วในระเบียบนี้หรือซึ่งขัด หรือแย้งกับระเบียบนี้ ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ 4 ในระเบียบนี้

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาล ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำการรักษาโรคเบื้องต้น หรือการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่กำหนดในระเบียบนี้

“การรักษาโรคเบื้องต้น” หมายความว่า การตรวจ วินิจฉัย การบำบัดรักษาเบื้องต้น เพื่อการแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้น ภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้ รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย

ข้อ 5 ผู้มีสิทธิทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามระเบียบนี้ ได้แก่

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือ
- (2) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

ข้อ 6 ผู้ที่มีสิทธิกระทำการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามระเบียบนี้ ต้องได้รับการ ศึกษา/ฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการ อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ตามข้อบังคับ สภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อ 7 การรักษาโรคเบื้องต้น ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

(1) ตรวจ วินิจฉัย และบำบัดรักษาโรค ตามมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลโดยเคร่งครัด

(2) ให้ผู้ป่วยไปรับการบำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น เมื่อปรากฏหรือ ตรวจพบ หรือเห็นว่า อาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มขึ้น มีโรค หรือมีภาวะแทรกซ้อน เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือมีเหตุอันควรอื่น ๆ เกี่ยวกับการ บำบัดรักษา เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์การบำบัดรักษา หรือเวชภัณฑ์ เป็นต้น

ข้อ 8 การรักษาโรคเบื้องต้น ถ้าจำเป็นต้องใช้ยา ให้ใช้ยาตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการ พยาบาลกำหนด

ข้อ 9 การให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้กระทำได้ตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคที่กระทรวง สาธารณสุขกำหนด และต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อ 6 โดยอนุโลม

ข้อ 10 การประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามระเบียบนี้ ต้องบันทึกรายงานเกี่ยวกับ ประวัติของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ อาการและที่เจ็บป่วย โรค การให้การักษาโรค หรือการ ให้บริการตามความเป็นจริง ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ ภูมิคุ้มกันโรคที่สภาการพยาบาลกำหนด

ข้อ 11 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้รักษาการตามระเบียบ ในกรณีมีปัญหาใน การปฏิบัติให้เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2545 เพื่อเป็น แนวทางให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติ เพื่อให้บริการ ได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ และอยู่ใน ขอบเขตตามข้อกำหนดของกฎหมายดังกล่าว

8. บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดขอบเขตในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น โดยพยาบาล วิชาชีพที่ผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรค เบื้องต้น) ไว้ดังนี้

8.1 สามารถตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัย แยกโรคว่า อยู่ในกลุ่มใด แล้วให้การรักษา ดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

8.1.1 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับ บริการที่เหมาะสม

8.1.2 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องการการส่ง ต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษา

8.1.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ให้การบรรเทาอาการ/ให้การ รักษาได้

8.2 ให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ การรักษาโรค และอาการที่พบบ่อย และทำหัตถการ ที่กำหนด

8.3 ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และให้ภูมิคุ้มกัน โรค พื้นฐาน

8.4 ติดตามผลการให้การช่วยเหลือรักษา

8.5 รับผิดชอบผู้ป่วยต่อ เพื่อให้การดูแลที่ต่อเนื่อง รวมทั้งการให้ยาเพิ่มเติมตามคำสั่งการ รักษาของแพทย์ในผู้ป่วยเรื้อรัง (Refill)

ปัจจุบันสภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หลักสูตร 2 ปี ไว้แล้วตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2551 แต่ยังไม่ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หลักสูตร 4 เดือน ซึ่งเป็นบุคลากรจำนวนมากในสาขานี้

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2544: 104-105) ได้วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในการให้บริการ
สุขภาพระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

1) มีบทบาทที่หลากหลายในการให้บริการ ทั้งในด้านของผู้ให้ความรู้ ผู้วิเคราะห์ปัญหา
ด้านสุขภาพของคนในชุมชน นักปฏิบัติการ นักประสานการทำงาน นักบริหาร ทั้งนี้ต้องเป็น
บทบาทที่อิสระ เน้นการทำงานตามบทบาท

2) ใช้ความรู้ที่ถูกต้องในการให้บริการ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์
ทั้งของตนเองและผู้ให้บริการ คำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหลัก เน้นการดูแลผู้ให้บริการ
แบบองค์รวม มีความเสมอภาค เท่าเทียม ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีจิตสำนึกในการให้บริการ
สุขภาพ

3) เป็นนักวางแผนและนักวิเคราะห์ มีความเฉาะทางมากขึ้น เป็นผู้ที่มีความรู้และ
จริยธรรม มีวิสัยทัศน์มีเป้าหมายที่ชัดเจน เน้นการพัฒนาวิชาชีพและมีอำนาจในการต่อรอง

4) ให้บริการตามมาตรฐานการบริการ พัฒนาความรู้ให้อยู่ในระบบสากล

5) เป็นผู้ประสานงานที่ดีทั้งในและนอกวิชาชีพ เป็นนักประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
และต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

6) ทำงานแบบมีเครือข่ายกับหลายวิชาชีพได้

7) เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง สามารถปรับแนวคิด วัฒนธรรมการทำงาน เปิดใจรับฟัง
เสียงสะท้อนจากทุกฝ่าย และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเพื่อนร่วมงาน

จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัตินั้นมีหลากหลายประการ ได้แก่บทบาท
หน้าที่ด้านการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ การรักษาพยาบาลครอบครัวและชุมชน สังคมมานุษยวิทยา
วิชาการและการวิจัย จริยธรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสร้างเสริมพลังชุมชนให้มีศักยภาพ
ในการดูแลตนเองและพึ่งพากันเองได้อย่างยั่งยืน

9. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวคิดการศึกษาสมรรถนะ

9.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่าหมายถึง
ความสามารถ หรือสมรรถภาพ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า “Ability” หรือ “Competency” โดยให้
ความหมายในลักษณะเฉพาะที่เพิ่มขึ้นว่า “เป็นคุณภาพหรือสภาวะของการกระทำหน้าที่ได้อย่าง
เพียงพอหรือมีความรู้ การตัดสินใจ และมีทักษะอย่างเพียงพอ” (Webster Dictionary)

สำนักการพยาบาล (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะ
เชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถหรือทักษะ (Skill) และ

คุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2548) ได้ให้นิยามศัพท์เกี่ยวกับ Competency ไว้ว่าหมายถึง มาตรฐานการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task) และ/หรือผลงานที่คาดหวังจากตำแหน่งงาน (Job outputs) ความสามารถ (Competency) หมายถึง กลุ่มพฤติกรรมสำคัญ (Critical behaviors) ที่ต้องกระทำ เพื่อให้งานใดงานหนึ่งบรรลุผลสำเร็จอย่างดี กลุ่มความสามารถ (Competency cluster) หมายถึง ความสามารถหลายๆ อย่างที่คล้ายคลึงกัน หรือเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันอย่างใกล้ชิด จนจัดเป็นกลุ่ม เดียวกันได้ เช่น กลุ่มการคิด กลุ่มมนุษยสัมพันธ์ กลุ่มการเปลี่ยนแปลง ฯลฯ ความสามารถหลักและ ความสามารถแกน (Core competency /organization competency) หมายถึง กลุ่มความสามารถ ความ ชำนาญและเทคโนโลยีที่องค์กรมีอย่างเฉพาะเจาะจงเป็นเอกลักษณ์ขององค์กรที่นำไปสู่ความ ได้เปรียบในการแข่งขันและความสำเร็จอย่างยั่งยืน

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง บุคลิกลักษณะ ของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถตลอดจน ทักษะ ทักษะคิด ความเชื่อและอุปนิสัย หรือ กลุ่มของความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมในการทำงานที่ แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้

Cambridge Advanced Learner's Dictionary (2005) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คือ ทักษะสำคัญที่จำเป็นในการทำงาน

McCall (1998 cited in Hellriegel, Jackson, and Slocum, 2005) ได้ให้ความหมายของ สมรรถนะไว้ว่า เป็นการผสมผสานระหว่างความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และทัศนคติ ที่ทำให้บุคคลมี ประสิทธิภาพ

Cowin et al. (2008) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า คือ ทักษะและความสามารถ ของบุคคลที่ทำให้งานสำเร็จ

Stobinski (2008) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า เป็นความสามารถในการ ปฏิบัติซึ่งสามารถวัดการกระทำและพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน

จากความหมายของทั้งหมดที่กล่าวมาไม่มีความแตกต่างกันมากนัก จึงสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคลที่แสดงออกมาโดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะซึ่งจะทำให้งานที่กระทำนั้นประสบผลสำเร็จและมีความโดดเด่น

9.2 แนวคิดวิธีการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะของงานแต่ละงาน หรือแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม วิธีการที่ได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพนั้นๆมีหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม ดังนี้ (ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529 อ้างถึงใน อังคณา สุเมธสิทธิกุล, 2539)

9.2.1 การกำหนดสมรรถนะ โดยประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักศึกษาและนโยบายต่างๆ โดยศึกษาถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำอะไร ต้องมีความรู้ ทักษะและทัศนคติอย่างไร ในทางการพยาบาล จะหมายถึงความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลจะต้องออกไปปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

9.2.2 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตร ให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะทำให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติได้ในรายละเอียด

9.2.3 การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

9.2.4 การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

9.2.5 การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้น ต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง โดยที่ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาถึงองค์ประกอบในเรื่องความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ การเรียงลำดับความสำคัญระบุตัวประกอบ ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบ และกำหนดระดับของสมรรถนะในแต่ละเรื่อง

9.2.6 การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ใดที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.2.7 การศึกษาบันทึกการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

9.2.8 ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

9.2.9 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎีและตำราที่เกี่ยวข้อง การกำหนดสมรรถนะที่ชัดเจนจะเป็นหนทางนำไปสู่การสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ แต่สิ่งที่ควรจะต้องคำนึงถึงก็คือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่ง Hall and Jones (1976 อ้างถึงในกุศลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ได้จำแนกสมรรถนะไว้ ดังนี้

1) สมรรถนะเชิงความรู้ (Cognitive competency) หมายถึง ความรู้เฉพาะ ความเข้าใจและสิ่งที่ต้องตระหนักถึงในเรื่องนั้นๆ

2) สมรรถนะเชิงเจตคติ (Affective competency) จะเกี่ยวข้องกับค่านิยม เจตคติ ความสนใจที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของตนเอง

3) สมรรถนะเชิงปฏิบัติการ (Performance competency) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกที่เป็นทักษะในการปฏิบัติ ที่แสดงให้เห็นว่ามีการกระทำจริงๆ เช่น การรักษาโรคเบื้องต้นได้ เป็นต้น สมรรถนะเชิงปฏิบัติการนี้มักเป็นผลสืบเนื่องมาจากสมรรถนะเชิงความรู้

4) สมรรถนะเชิงผลผลิต (Consequence or product competency) เป็นสมรรถนะที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของการกระทำ เพื่อเปลี่ยนอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทำให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งขึ้นมา หรือการทำงานในอาชีพได้ประสบความสำเร็จ

5) สมรรถนะเชิงแสดงออก (Exploratory or expressive competency) เป็นความสามารถที่แสดงถึงการนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้เพื่อพัฒนาผลงาน หรือนำไปใช้เพื่อหาประสบการณ์ที่แปลกออกไปอย่างเหมาะสม

9.3 การวิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรม

การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้วิจัยได้ทบทวนตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (2545) บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโดยสภาการพยาบาล (2551) และการปฏิบัติงานตามการกำหนดบทบาทหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบทบาทหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน โคกข่อย อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งสามารถบริหารจัดการองค์กรและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสมและประสพผลสำเร็จ ได้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 วิเคราะห์แนวคิดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป	บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2545)	สภาการพยาบาล (2551)	บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน รพ.สต. (2552)	บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน ศสช. ทั่วโลก (2553)
1. ด้านการตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค และให้ การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ประกอบด้วย 1.1 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม 1.2 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ ร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและ รักษา 1.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ให้การ บรรเทาอาการ/ให้การรักษาได้	✓	✓	✓	✓
2. ด้านการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อการรักษาโรค อาการที่ พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 2.1 ปรีกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตและขีด ความสามารถ 2.2 คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการเริ่มต้นการรักษาที่ ถูกต้องและทันเวลา 2.3 ให้การรักษาและกระทำหัตถการต่อผู้ป่วยภายใต้ ข้อข้อกำหนดของสภาการพยาบาล	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

<p style="text-align: center;">แนวคิด</p> <p>บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2545)</p>	<p>สภาการพยาบาล (2551)</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน รพ.สต. (2552)</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน ศสช. โคกต่อ (2553)</p>
<p>3. ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน</p> <p>3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ตลอดจนการใช้ยาต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล</p>	✓	✓	✓	✓
<p>4. ด้านการติดตามผลการให้การช่วยเหลือรักษา</p> <p>4.1 ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลโดยใช้ผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัวในแต่ละบริบท</p>		✓	✓	
<p>5. ด้านการดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง</p> <p>5.1 ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>5.2 ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่พึ่งพาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5.3 ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้าน ให้ตายอย่างสงบ สัมผัสดีศรีของความเป็นมนุษย์ร่วมกับครอบครัว</p>	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

<p style="text-align: center;">แนวคิด</p> <p>บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2545)</p>	<p>สภากาชาด (2551)</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน รพ.สต. (2552)</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน ศสช. โคนงอ (2553)</p>
<p>6. ด้านการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จิตใจและสังคม</p> <p>6.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการจัดการกับอาการต่างๆ</p> <p>6.2 ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการและปัญหาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน</p> <p>6.3 ให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล/อาสาสมัครในชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งพาตนเอง พึ่งพากันเองในครอบครัว และชุมชน ได้อย่างปลอดภัย</p> <p>6.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามด้วยความห่วงใยและเอื้ออาทร</p>	✓		✓	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

<p style="text-align: center;">แนวคิด</p> <p>บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (2545)</p>	<p>สภากาชาด (2551)</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน รพ.สต. (2552)</p>	<p>บทบาทหน้าที่/ขอบเขตการปฏิบัติงานใน ศสช. โศภโย (2553)</p>
<p>7. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพ</p> <p>7.1 ร่วมมือในการสร้างเครือข่ายกับผู้นำและผู้มีบทบาทในชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน</p> <p>7.2 สื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเองด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย</p> <p>7.3 สอนให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน สามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>	✓		✓	✓
<p>8. ด้านการเป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ</p> <p>8.1 เป็นนักประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง</p> <p>8.2 ให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ</p> <p>8.3 ทำงานแบบมีเครือข่ายกับหลายวิชาชีพได้</p>	✓		✓	

จากตารางสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านการตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) สมรรถนะด้านการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อการรักษาโรค อาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด 3) สมรรถนะด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และ ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน 4) สมรรถนะด้านการดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง 5) สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จิตใจและสังคม และ 6) สมรรถนะ ด้านการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพ

10. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technique) คือ การระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยปกติจะเป็นข้อมูลเชิงอนาคต หากได้มาโดยวิธีอันเป็นระบบระเบียบ จะช่วยให้ทราบข้อมูลอันน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการกำหนดนโยบายหรือวางแนวทางปรับเปลี่ยนสภาพที่เป็นอยู่ให้นำไปสู่อนาคต และสามารถใช้อ้างอิงที่ได้รับเป็นแนวทางสร้างสรรค์อนาคตที่ดียิ่งขึ้นได้ วิธีหนึ่งที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายคือ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

10.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

คำว่า “เดลฟาย” (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปี พ.ศ.2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศอเมरिकันใช้ศึกษาและวิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2505 โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และ นอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ทั้งสองเขียนบทความเรื่อง An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน 2506 และได้พัฒนาจนเป็นเทคนิคที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย (ชนิดา รักษ์พลเมือง, 2551: 61)

10.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นการวิจัยแบบหนึ่งซึ่งยังไม่มีศัพท์บัญญัติภาษาไทย เป็นการวิจัยที่ไม่ต้องใช้การทดสอบสมมติฐานทางสถิติ (วันทนา ถิ่นกาญจน์, 2539: 56) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

ขนิษฐา วิทยานูมาส (2530) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2547) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ซึ่งช่วยจัดปัญหาการครอบงำทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิดา รัชย์พลเมือง (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ/หรือมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิด โดยผู้ที่ให้ข้อคิดไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2551) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกัน โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกันกับการระดมสมอง หรือการประชุมแบบอื่นๆ

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือ กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นสอดคล้องกันจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการศึกษา

เพื่อคาดการณ์ในประเด็นที่เป็นแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยเป็นการระดมความคิดที่ผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากัน

10.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิดา รัชกุลเมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้

10.3.1 ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัย ไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน

10.3.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2-4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิดส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประเมินค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสกลั่นกรองคำตอบของตนอย่างละเอียดรอบคอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

10.3.3 ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำ (Iterative process) แบบนี้จะดำเนินไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรอง (Refine) ความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง

10.3.4 ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

10.3.5 การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยทั่วไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

10.4 กระบวนการวิจัยของเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย (ชนิดา รัชกุลเมือง, 2551: Limestone and Turoff, 1974) ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

10.4.1 ลักษณะของปัญหา

เทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะปัญหาที่จะศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นประเด็นปัญหาอันจะนำไปสู่การวางนโยบายหรือคาดการณ์อนาคต รวมทั้งการกำหนดทางเลือกต่างๆหรือเป็นประเด็นปัญหาที่มุ่งหาความเห็นสอดคล้องต้องกันเพื่อแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนทั้งใน

เชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน หรือเพื่อสรุปเป็นหลักการแนวคิดร่วมกัน ปัญหาที่ศึกษาในการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นปัญหาในเชิงคุณลักษณะ ซึ่งไม่อาจได้คำตอบโดยอาศัยการศึกษาด้วยวิธีการเชิงสถิติ

10.4.2 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมากเนื่องจากคุณลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายคือการอาศัยข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้น ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้นสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้เพียงใด การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

10.4.2.1 ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่ จะเข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจอาศัยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลที่ควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย การที่ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบอย่างเต็มใจ และให้ความสำคัญแก่การวิจัยเป็นตัวแปรคำตอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อมั่นของข้อมูลที่ได้รับ

10.4.2.2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและ ประเด็นที่ศึกษา หากผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Mogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกันมีลักษณะเป็นอนเอกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาวิจัยของ Thomas T. Macmillan (1971) พบว่า หากจำนวนผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยมีตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1-5	1.20-0.70	5.50
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

ที่มา: Thomas T. Macmillan, The Delphi Technique อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส (2530)

10.4.3 ลักษณะแบบสอบถามของการวิจัย

แบบสอบถามนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ซึ่งเทคนิคนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถาม โดยทั่วไปแบบสอบถามมี 2 ชนิด คือ แบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า การตอบแบบสอบถามจำเป็นต้องมี 3 รอบหรือมากกว่า และมั่นใจในการตัดสินใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะดังนี้

10.4.3.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัย เกี่ยวกับประเด็นปัญหาเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เมื่อได้กรอบของการวิจัยแล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามฉบับแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้างๆเกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมรายการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบโดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือส่งทางไปรษณีย์ การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็น ข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามจะถูกนำมารวบรวมเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง

10.4.3.2 รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามปลายเปิดรอบแรกเข้ามาด้วยกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกัน หรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป อาจกำหนดเป็นถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมมานี้จะถูกนำมาเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ หรือในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

10.4.3.3 รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถขอร้องให้พิจารณาทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิม ในกรณีที่คำตอบไม่ตรงกันกับกลุ่ม หรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์ จะต้องให้เหตุผลประกอบ

10.4.3.4 รอบที่ 4 มีลักษณะเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 3 การจะกำหนดว่าควรมีแบบสอบถามต่อไปนั้น ควรพิจารณาพิสัยระหว่างควอไทล์ประกอบด้วย หากพบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก กล่าวคือ พิสัยควอไทล์แคบมาก อาจยุติกระบวนการวิจัยลงได้ ซึ่ง Limestone และ Turoff (1975: 278) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้เมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งแบบสอบถามได้

ความตรงและความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ และอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการสรรหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Shark and Sharples, 2001)

10.4.4 การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมวิจัย โดยต้องขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ การที่ผู้เชี่ยวชาญมีจำนวนลดลงในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ และเว้นระยะการตอบนานเกินไป จนเกิดความไม่แน่นอนในคำตอบแต่ละครั้ง อาจส่งผลกระทบต่อวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งนี้เนื่องจากสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากคำตอบรอบที่สองและสาม คือ สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) อันได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัชยฐาน (Median) หรือค่าเฉลี่ย (Mean) เพื่อแสดงตำแหน่งของความคิดเห็น หากจำนวนผู้ตอบในแต่ละรอบลดลงเป็นจำนวนมาก อาจทำให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนได้และยังใช้ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) เพื่อพิจารณาความกระจายของความคิดเห็น หากข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่างกันมาก ข้อความใดที่มีค่าพิสัยควอไทล์แคบ แสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ แต่ผู้วิจัยไม่ควรละเลยข้อความที่มีพิสัยกว้าง บางกรณีอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาถึงเหตุผลของคำตอบ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบกันด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลจึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นฉันทามติหรือข้อคิดเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญ และข้อมูลที่ไม่เป็นฉันทามติ

10.5 ข้อดีของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

10.5.1 ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม กลไกในการใช้เทคนิคง่ายแก่การดำเนินการ ผู้วิจัยสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว

10.5.2 ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระไม่ถูกรอบงำความคิด ไม่ต้องเผชิญหน้ากันและไม่ทราบว่าใครเข้าร่วมอยู่ในการวิจัยบ้าง และใครให้คำตอบว่าอย่างไร ผู้ตอบจะทราบเพียงแต่คำตอบของกลุ่มทั้งหมด โดยการแสดงด้วยสถิติต่างๆเท่านั้น

10.5.3 ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน และยังมีโอกาสรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆกันมีโอกาสรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

10.5.4 ผู้เชี่ยวชาญต้องผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ในการตอบประเด็นปัญหาซ้ำหลายรอบ ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติจึงได้มาจากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบ ช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบที่ได้รับนั้นสูงขึ้น

10.6 ข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเคสฟาย

10.6.1 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัยเป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย

10.6.2 หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงเข้าร่วมกันวิจัย

10.6.3 การกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบอาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

10.6.4 ผู้เชี่ยวชาญต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน เพื่อให้เกิดความสอดคล้องทางความคิดและไม่มีอคติ

10.6.5 หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความยากลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีดังนี้

ทัศนยา บุญทอง และคณะ (2550) ศึกษาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติภารกิจตามขั้นตอนการรักษาโรคเบื้องต้น โดยได้มีการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายเฉพาะที่ตามอาการและปัญหาที่แสดงก่อนให้การรักษาร้อยละ 85.25 สำหรับการปฏิบัติในการรักษาขั้นต้นที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้ยารับประทานคิดเป็นร้อยละ 97.00 รองลงมาคือ การทำแผลและผ้าปิดคิดเป็นร้อยละ 78.50 ใกล้เคียงกับการฉีดยาคิดเป็นร้อยละ 78.30 พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 92.50 ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้มาใช้บริการประกอบกับการรักษาที่ให้ นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติยังได้ปฏิบัติเป็นประจำโดยครอบคลุมทุกบทบาททั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ รวมทั้งด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง

จริยา ลิมานนท์ (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาโรคเบื้องต้นในระดับปานกลาง สัมพันธ์ภาพกับผู้ใช้บริการ เจตคติต่อการพยาบาลเวชปฏิบัติ

ทั่วไป และการรับรู้ นโยบายการบริหารดำเนินงานเวชปฏิบัติทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวรรตน์ จ่อมจีน (2551) ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่างมีระดับความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติมีความแตกต่างจากการรับรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังมากกว่าค่าเฉลี่ยด้านการรับรู้ ทั้งโดยรวมและรายด้าน ในขณะที่การเปรียบเทียบความคาดหวังต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหาร ไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นประเด็นของการที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีการปฏิบัติบทบาทได้น้อยกว่าความคาดหวัง ซึ่งไม่ได้เกิดจากความสามารถของผู้ปฏิบัติเอง แต่มีสาเหตุจากปฏิบัติงานตามกรอบตำแหน่งของโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติบางกลุ่มไม่มีโอกาสได้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติหรือได้ปฏิบัติงานน้อยกว่าความคาดหวัง จึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายที่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ และผู้บริหารควรมีการสนับสนุนโดยการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับสมรรถนะให้แก่พยาบาลเวชปฏิบัติ

แสงทอง ชีระทองคำ และคณะ (2552) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติรับรู้ประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 47 ครั้ง รับรู้ประโยชน์ต่อตนเองคือการเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน และสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 24 ครั้ง และ 22 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ต่อวิชาชีพคือนโยบายการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติเหมาะสม จำนวน 47 ครั้ง อย่างไรก็ตามพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งประสบปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการทำงานเกินบทบาทหน้าที่และขอบเขตกฎหมายทั้งทำงานแทนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและโดยลำพังที่สถานีอนามัย จำนวน 107 ครั้ง พยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีข้อเสนอในการกำหนดตำแหน่ง บทบาท อัตราค่าจ้าง และค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมการปฏิบัติงานและการพัฒนาศักยภาพในหน่วยงาน/องค์กร และองค์กรวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2553) สังกเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีผลงานดีเด่น จำนวน 16 คน ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปและพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย จำนวน 19 รายการ มีสัมพันธภาพและความไว้นับถือใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน จำนวน 8 รายการ มีการสอน ฝึกฝน และชี้แนะ จำนวน 4 รายการ บทบาทเชิงวิชาชีพ 8 รายการ และ

การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ จำนวน 4 รายการ โดยข้อรายการที่สำคัญส่วนหนึ่งก็คือ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค โดยให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับเพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ปัจจัยเสี่ยง ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสถานที่ที่อยู่ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและสถานประกอบการต่างๆ ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน และร่วมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า อุปสรรคในการดำเนินงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป คือภาระงานมากเกินไปและการทำงานเกินขอบเขตหน้าที่ แต่สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือความไม่ชัดเจนในบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการไม่ยอมรับปัญหาโครงสร้างสายงานและระบบการทำงานที่หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ และไม่ตระหนักในศักยภาพ ดังนั้น การกำหนดบทบาท และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

12. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (2545) บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปโดยสภาการพยาบาล (2551) และการปฏิบัติงานตามการกำหนดบทบาทหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงบทบาทหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน โคกข่อย อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มาสร้างกรอบแนวคิดสมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนเอกสาร

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนจากเอกสาร เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลจากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Thomas T. Macmillan (1971 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530) ที่พบว่าจำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 เริ่มที่ตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คนขึ้นไป การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-3 โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงการณ์นั้นๆ ประกอบกับค้นหาจากประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ เสนอผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่อไป ตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowballing technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

ทั่วไปมากที่สุด ตรวจสอบประวัติผลงาน คุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง แล้วจึงเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มต่างๆปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย การกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ และแบ่งกลุ่มจากประเด็นปัญหาอันนำไปสู่การวางนโยบาย จึงมีกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในระดับนโยบายและองค์กรวิชาชีพจำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์ จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 3 คน กำหนดสัดส่วนตามความเหมาะสม กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดใดมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในงานวิจัยนี้เน้นในกลุ่มที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และมีความรอบรู้ในเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์แต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 วุฒิกการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 1.3 มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบการจัดระบบบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

องค์กรวิชาชีพในงานวิจัยนี้ได้แก่ สภาการพยาบาล และสำนักการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ ได้แก่ ผู้บริหารในสภาการพยาบาลและสำนักการพยาบาล มีบทบาทในการกำกับดูแลพยาบาลวิชาชีพในทุกสาขา เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการจัดทำสมรรถนะของพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาชีพ และสามารถกำหนดนโยบายเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 วุฒิกการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.2 เป็นคณะกรรมการในสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่น้อยกว่า 2 ปี
- 2.3 มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแลรับผิดชอบงานของงานการจัดระบบ

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ เริ่มก่อตั้งเมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2551 จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นศูนย์กลางการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้บริการวิชาการด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติแก่ประชาชนที่ขาดแคลนบริการ ประสานงานในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและพัฒนา

ระบบงานที่มีความต่อเนื่องในบุคคล ครอบครัว และชุมชน สนับสนุนให้มีศูนย์ข้อมูลและข่าวสาร ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ และเผยแพร่การปฏิบัติที่ดีแก่มวลชนและประชาชน รวมถึงเป็นผู้แทนของผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย จึงเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวกับจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 3.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 ปฏิบัติงานด้านการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา ไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 3.3 มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับ

งานการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

ผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการศึกษา เป็นนักวิชาการผู้มีบทบาทโดยตรงในการจัดหลักสูตรการเรียนการสอนสำหรับพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพชุมชน และส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาล จึงเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการศึกษา ให้นำผลการเกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพียงพอกับการปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ

4. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นแพทย์ จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวประเทศไทย จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 4.1 วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 4.2 เป็นคณะกรรมการในสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 4.3 มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแลรับผิดชอบงานการจัดระบบบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวประเทศไทย จัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2540 รวมระยะเวลา 13 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือ การฝึกอบรม แพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ผู้ที่เป็นสมาชิกของสมาคมฯ คือแพทย์ที่ได้รับแพทยศาสตรบัณฑิต และจะต้องได้รับหนังสืออนุมัติฯ หรือ วุฒิบัตรฯ หรือสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว วิทยาลัยฯ และสมาคมฯ ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด กับองค์กรสนับสนุนอื่น ๆ มีกิจกรรมทางวิชาการ จึงเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงที่เกี่ยวกับจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ชนิด คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ขอบเขตของสมรรถนะและสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความสำคัญและความเหมาะสมของสมรรถนะ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ในแต่ละด้าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

โดยมีวิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัยดังนี้คือ

1. การสร้างแบบสัมภาษณ์ ชุดที่ 1 (รอบที่ 1)

การสร้างแบบสัมภาษณ์สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ คุณลักษณะที่พึงประสงค์และแนวทางการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ บทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และนำมาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการสร้างคำถาม ได้สมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านการตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม 2) สมรรถนะด้านการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อการรักษาโรค อาการที่พบบ่อย และ

ทำหัตถการที่กำหนด 3) สมรรถนะด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรคตามแนวทางที่กำหนดไว้และภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน 4) สมรรถนะด้านการดูแลริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง 5) สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จิตใจและสังคม และ 6) สมรรถนะ ด้านการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพ

ขั้นที่ 2 สร้างแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้างตามแนวคิด

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป กำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ – สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด ประเด็นเกี่ยวกับโครงสร้างสมรรถนะหลักและสมรรถนะย่อย และประโยชน์ของสมรรถนะ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถามที่ใช้มีดังนี้

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลปฏิบัติทั่วไป ควรมีสมรรถนะที่จำเป็นกี่ด้าน อะไรบ้าง

2) ท่านคิดว่า สมรรถนะในแต่ละด้าน ควรประกอบไปด้วยสมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

ขั้นที่ 3 นำแบบสัมภาษณ์ไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และการเขียนตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ข)

2. การสร้างแบบสอบถาม ชุดที่ 1 (รอบที่ 2)

การสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดงสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมกันเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป กำหนดเป็นสมรรถนะแต่ละด้าน และสมรรถนะย่อยแต่ละด้าน ได้สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทั้งหมด 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการสมรรถนะย่อย 34 ข้อ ดังนี้

(1) สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 16 ข้อ

(2) สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน จำนวน 10 ข้อ

(3) สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

2) จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale)

5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นสมรรถนะย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะแต่ละข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป 3 ด้าน พร้อมกับรายการสมรรถนะย่อยของแต่ละด้านรวม 34 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (รายละเอียดของแบบสอบถาม ดังภาคผนวก ข)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค					
1	ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยาก ชับซ้อน เช่น ชักประวัติ อาการของโรค วัดปรอท จับชีพจร					
2	อธิบายคุณสมบัติ ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาโรค เบื้องต้น					
3	.....				
34	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ค้นหาหาความรู้เพื่อพัฒนา ตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน					

เกณฑ์การพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะในการตอบแบบสอบถาม		
รอบที่ 2 มีดังนี้		
5	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด
4	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก
3	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง
2	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

3) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม
ของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะ

4) ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความสมรรถนะมี
ความชัดเจน นำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ข)

3. การสร้างแบบสอบถาม ชุดที่ 2 (รอบที่ 3)

แบบสอบถามรอบที่ 3 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่
สร้างขึ้นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับรู้การให้ระดับความสำคัญ
ของสมรรถนะแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับนำมาประกอบการ
พิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ตามความคิดเห็นเดิม
หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญ ให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
มีวิธีการสร้างแบบสอบถามดังนี้

1) นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Medium)
และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ

2) สรุปรูปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์
ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตาม
ข้อเสนอแนะ

3) สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความ
และเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า
5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่
ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ในรอบที่ 3
มีทั้งหมด 3 ด้านคงเดิม ประกอบด้วยรายการสมรรถนะย่อย 34 ข้อ และมีการปรับข้อความสมรรถนะ
ย่อย ดังนี้

ก. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 15 ข้อ รวมข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

ข. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ
3 ข้อ รวมข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ค. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ ปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ
1 ข้อ รวมข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

ง. ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อคำถามของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ •

ข้อ	สมรรถนะของ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1	สมรรถนะด้านการรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ประเมินภาวะสุขภาพและ ปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพ ที่พบบ่อย เช่น ชักประวัติ ตรวจ ร่างกาย วัดปรอท จับชีพจร เหตุผล.....	Δ \longleftrightarrow						4.65	1.07	ปรับตาม ข้อเสนอแนะรอบ ที่ 2
2	ให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตาม พื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการ ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยใน กลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยที่ พบบ่อย เหตุผล.....	Δ \longleftrightarrow						4.67	0.33	ปรับตาม ข้อเสนอแนะรอบ ที่ 2

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่า ความ
คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ
 แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็น ไม่สอดคล้อง
 กับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

จ. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

(รายละเอียดของแบบสอบถามดังกล่าวภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาสมรรถนะจากการวิเคราะห์เอกสารกำหนดเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

2. การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดย

2.1 ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน

2.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียด เกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสาร ส่งทางไปรษณีย์ทั้ง 18 คน พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2.3 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเช็คนัดยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบคือ

1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 7 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์ เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 4 คน ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ การบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์ ให้ความพร้อมและแบตเตอรี่ไม่หมดระหว่างการสัมภาษณ์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงจะให้สัมภาษณ์โดยการเขียนแสดงความคิดเห็น จำนวน 6 คนให้เหตุผลว่า จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวก

รวดเร็วกว่าและประหยัดเวลามากกว่าการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ส่งข้อความที่เป็นแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ เตรียมซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย คิดแถมปีให้ส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ (EMS) และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากได้รับแบบสัมภาษณ์

และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ จำนวน 6 คน เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 4 คน และส่งกลับแบบจดหมายด่วนพิเศษ จำนวน 2 คน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมโดยที่ผู้วิจัยไม่ต้องติดต่อกลับทางโทรศัพท์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมแต่อย่างใด

2.4 ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามแสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 – 45 นาที หลังจากการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญและมอบของที่ระลึก

2.5 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

3. การศึกษาความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 18 ท่าน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง แบนซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย คิดแถมปีให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ทั้ง 18 ท่าน ในวันเดียวกันหมด โดยกำหนดวันเวลาในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวันเวลา แต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามทางโทรศัพท์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

3.2 เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 13 ชุด ยังไม่ได้รับอีก 5 ชุด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจ ไม่สามารถส่งแบบสอบถามกลับได้ตามกำหนดผู้วิจัยจึงติดต่อสอบถามทางโทรศัพท์จนได้รับคืนอีก 4 ชุด เหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คนที่ติดภารกิจจนไม่สามารถตอบกลับ

แบบสอบถามได้ หลังจากติดตามแล้ว 2 ครั้ง ผู้วิจัยจึงได้ยุติการรับคืนแบบสอบถามกลับคืน ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 17 ชุด

3.3 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2554 ใช้เวลาทั้งสิ้น 14 วัน ในรอบนี้ใช้วิธีการส่งและรับแบบสอบถามด้วยวิธีทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษ จำนวน 15 ชุด และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 2 ชุด เหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คนที่ติดภารกิจจนไม่สามารถตอบกลับแบบสอบถามได้ หลังจากติดตามแล้ว 2 ครั้ง ผู้วิจัยจึงได้ยุติการรับคืนแบบสอบถามกลับคืน ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 17 ชุด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

4.1 จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 17 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแนบแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 พบว่าความล่าช้าจากการส่งกลับเอกสารทางไปรษณีย์ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านไม่เข้าใจว่าสามารถส่งทางไปรษณีย์แบบด่วนพิเศษได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ในรอบนี้จึงปรับเปลี่ยนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.2 ขออนุญาตนำส่งและขอรับคืนแบบสอบถามทางไปรษณีย์แบบพิเศษ โดยแนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย และติดข้อความหมายเหตุที่บริเวณมุมซองให้สามารถส่งแบบด่วนพิเศษได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม และขอความอนุเคราะห์รับแบบสอบถามคืนตามกำหนดในระยะเวลาไม่เกินสองสัปดาห์หลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้รับตอบกลับจำนวน 9 ชุด

4.3 ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 8 คน มีความประสงค์จะนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จึงได้ติดต่อกลับมาให้ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการตอบกลับแบบสอบถาม และได้รับตอบกลับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 8 ชุด เหลือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 คนที่ติดภารกิจจนไม่สามารถตอบกลับแบบสอบถามได้ หลังจากติดตามแล้ว 2 ครั้ง ผู้วิจัยจึงได้ยุติการรับคืนแบบสอบถามกลับคืน ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้รวม 17 ชุด

4.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2554 รวมระยะเวลา 14 วัน

สรุประยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 58 วัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่ามีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะในการบันทึกเทปสัมภาษณ์และแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและทำลายเทปทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีที่สิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการ บูรณาการเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 3 ด้าน และรายละเอียดสมรรถนะย่อยจำนวน 34 ด้าน เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐานคำนวณจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$Md = L_{Md} + \left(\frac{N/2 - CF}{f} \right) (i)$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็น ขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Citation)

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Q1 = L_{Q1} + \left(\frac{N/4 - CF}{f_{Q1}} \right) \quad (i)$$

Q1 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} คือ จุดจำกัดล่างของชั้นที่ควอไทล์ 1 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

f_{Q1} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ 1

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ 1

$$Q3 = L_{Q3} + \left(\frac{3/4N - CF}{f_{Q3}} \right) \quad (i)$$

Q3 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} คือ จุดจำกัดล่างของชั้นที่ควอไทล์ 3 อยู่

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ 3

f_{Q3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ 3

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (ขนิษฐา วิทยานูมาส, 2530: 34)

IR ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการให้ระดับความสำคัญสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Yuroff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 10.03 (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับบริหารในองค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนเอกสาร (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 ผลการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนจากเอกสาร เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม (ตารางที่ 4)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (ตารางที่ 5-8)

ตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากเอกสาร

ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากเอกสารดังตารางที่ 3
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	
สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย
1. ด้านการตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยแยกโรค และให้การรักษาดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม	1.1 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือและส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม
	1.2 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วยที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ร้ายแรง ต้องการการส่งต่อเพื่อรับ การวินิจฉัยและรักษา
	1.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ ให้การบรรเทาอาการ/ให้การรักษาได้

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	
สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย
2. ด้านการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อการรักษาโรค อาการที่พบบ่อย และทำหัตถการที่กำหนด	2.1 ปฏิบัติหรือส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตและ ขีดความสามารถ
	2.2 คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการเริ่มต้น การรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา
	2.3 ให้การรักษาและกระทำหัตถการต่อผู้ป่วย ภายใต้ข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
3. ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทาอาการ/รักษาโรค ตามแนวทางที่กำหนดไว้และภูมิคุ้มกัน โรคพื้นฐาน	3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ตลอดจน การใช้ยาต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพและ ปลอดภัยกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล
4. ด้านการดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เรื้อรัง	4.1 ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการ สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง
	4.2 ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ผู้พิการ หรือ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่พึ่งพา อย่างต่อเนื่อง
	4.3 ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้าน ให้ตาย อย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ร่วมกับครอบครัว
5. ด้านการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้าง ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จิตใจและ สังคม	5.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการ จัดการกับอาการต่างๆ
	5.2 ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการ และปัญหาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน
	5.3 ให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้กับ ผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล/อาสาสมัครใน ชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งพา

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	
สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย
6. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการรวมดูแลสุขภาพ	<p>ตนเอง พึ่งพาตนเองในครอบครัว และชุมชนได้อย่างปลอดภัย</p> <p>5.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามด้วยความห่วงใยและเอื้ออาทร</p> <p>6.1 ร่วมมือในการสร้างเครือข่ายกับผู้นำและผู้มีบทบาทในชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน</p> <p>6.2 สื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพความเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเองด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย</p> <p>6.3 สอนให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชนสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p>

ตอนที่ 2 การกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการวิเคราะห์จากเอกสาร เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
1. ด้านการตรวจ ประเมิน สภาพ วินิจฉัยแยกโรค และ ให้การรักษาดูแลช่วยเหลือ ที่เหมาะสม ประกอบด้วย	1. สมรรถนะ การจัดการกับ สุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 1.1 ให้บริการสร้างเสริม	1. สมรรถนะด้านการรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน โรค ประกอบด้วย 16 สมรรถนะย่อย
1.1 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วย ฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือ และส่งต่อไปรับบริการที่ เหมาะสม	สุขภาพ และป้องกันโรค ที่สอดคล้องกับเพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ปัจจัย เสี่ยง ขนบธรรมเนียม	1.1 ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น ที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น ซัก ประวัติอาการของโรค วัดปรอท จับชีพจร
1.2 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วย ที่อาจเป็นความเจ็บป่วยที่ ร้ายแรง ต้องการการส่ง ต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและ รักษา	ประเพณี และสถานที่อยู่ ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และ สถานประกอบการต่างๆ	1.2 อธิบายคุณสมบัติผลข้าง เคียงของยาที่ใช้ในการรักษา โรคเบื้องต้น
1.3 กลุ่มอาการ/ความเจ็บป่วย โรคที่พบบ่อยที่ให้การ บรรเทาอาการ/ให้การรักษา ได้		
2. ด้านการดูแลช่วยเหลือ ส่ง ต่อการรักษาโรค อาการที่ พบบ่อย และทำหัตถการที่ กำหนด ประกอบด้วย		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
2.1 ปรีกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยที่ เกินขอบเขตและขีดความ สามารถ	1.2 ให้ข้อมูลและให้บริการที่ เหมาะสมในการสร้างเสริม สุขภาพ และการป้องกัน	1.3 ให้ยาตามคู่มือการให้ยา ที่กำหนดโดยสภาการ พยาบาล
2.2 คัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการเริ่มต้นการรักษาที่ ถูกต้องและทันเวลา	ภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่ เจ็บป่วยเฉียบพลันและ เรื้อรัง	1.4 ประเมินอาการ และอาการ แสดง วินิจฉัยแยกโรคอย่าง มีเหตุผลทางคลินิก
2.3 ให้การรักษาและกระทำ หัตถการต่อผู้ป่วยภายใต้ ข้อ กำหนดของสภาการ พยาบาล	1.3 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ต่างๆ	1.5 ประเมินอาการ วินิจฉัย แยกโรค กลุ่มอาการหรือ ความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เพื่อบรรเทาอาการ หรือให้ การรักษาโรคเบื้องต้น
3. ด้านการให้ยาเพื่อบรรเทา อาการ/รักษาโรคตาม แนวทางที่กำหนดไว้และ ภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐาน ประกอบด้วย	1.4 มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อและไม่ติดต่อใน ชุมชน	1.6 ประเมินอาการ วินิจฉัย แยกโรค หรือความเจ็บป่วย ฉุกเฉินที่ต้องรีบช่วยเหลือ และตัดสินใจส่งต่ออย่างมี ประสิทธิภาพ
3.1 ให้ความรู้เกี่ยวกับ โรค การรักษา ตลอดจนการใช้ ยาต่างๆอย่างมี ประสิทธิภาพและ ปลอดภัยกับผู้ป่วย/ ครอบครัว/ผู้ดูแล	1.5 ร่วมสร้างกระบวนการ มีส่วนร่วมของชุมชนและ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	1.7 ประเมินอาการ วินิจฉัย แยกโรคหรือความเจ็บป่วย ร้ายแรงที่ต้องการวินิจฉัย และรักษาในระดับที่ ซับซ้อน และตัดสินใจ ส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
	1.6 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และแปลผลการทดลอง ง่ายๆเพื่อวินิจฉัยปัญหาของ ผู้ป่วย	1.8 ประเมินอาการผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการที่อาการไม่ บรรเทา อาการรุนแรง เพิ่มขึ้น มีโรคหรือมี
	1.7 ให้การรักษาและกระทำ หัตถการต่อผู้ป่วยภายใต้ ข้อกำหนดการรักษาโรค เบื้องต้น ของสภาการ พยาบาล	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
4. ด้านการดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ประกอบด้วย	1.8 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและให้การดูแลและ/หรือส่งต่อได้อย่างปลอดภัย	ภาวะแทรกซ้อน และตัดสินใจส่งต่อเพื่อบำบัดจากผู้ประกอบวิชาชีพ
4.1 ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง	1.9 วินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนได้รวดเร็ว	แพทย์ 1.9 ใช้หลักการรักษาโรคเบื้องต้นให้การรักษาและกระทำหัตถการให้ผู้ป่วยตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล
4.2 ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่พึ่งพาอย่างต่อเนื่อง	1.10 ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่พึ่งพาอย่างต่อเนื่อง	1.10 ประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้นคาดการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
4.3 ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้าน ให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ร่วมกับครอบครัว	1.11 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการจัดการกับอาการต่างๆ	1.11 รับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับ
5. ด้านการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตใจและสังคม ประกอบด้วย	1.12 สื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลรักษาตนเองด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย	1.11 การส่งต่อ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องรวมถึงการให้ยาเพิ่มเติม (Refill) ตามแผนการรักษาของแพทย์
5.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการจัดการกับอาการต่างๆ	1.13 ใช้ข้อมูลของชุมชนในการประเมินความต้องการบริการสุขภาพ การส่งต่อประสานการดูแล การวางแผนและดำเนินการ โครงการต่างๆ	1.12 ฝ่าตัดเล็กตามขอบเขตที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
5.2 ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการและปัญหาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน	1.14 ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว ในแต่ละบริบท	1.13 ให้อำนาจปรึกษา แนะนำ การดูแลสุขภาพ การ รับประทานยา และการฟื้นฟูสภาพ
5.3 ให้ความรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ครอบครัว/ผู้ดูแล/อาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งพาตนเอง พึ่งพากันเอง ในครอบครัว และชุมชน ได้อย่างปลอดภัย	1.15 ปรึกษาหรือส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขอบเขตและขีดความสามารถของตนเอง	1.14 บันทึกรายงานประวัติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ประกอบด้วย อาการ อาการแสดง การให้การ รักษา การให้ยา การ คำนึงโรค ฯลฯ
5.4 ให้อำนาจปรึกษาผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามด้วยความห่วงใย และเอื้ออาทร	1.16 เลือกใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสม 1.17 ใช้เทคโนโลยีหรือแหล่งทรัพยากรในชุมชนในการจัดการภาวะเจ็บป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การสื่อสารผ่านเครือข่ายชุมชน	1.15 รายงานโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
6. ด้านการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ในการรวมดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย	1.18 คัดกรอง และส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการเริ่มต้นรักษาที่ถูกต้องและทันเวลา	1.16 ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด
	1.19 ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้านให้ตายอย่างสงบ สมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ร่วมกับครอบครัว	2. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 10 สมรรถนะย่อย

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
6.1 ร่วมมือในการสร้าง เครือข่ายกับผู้นำและ ผู้มีบทบาทในชุมชน เพื่อ พัฒนาสุขภาพและ คุณภาพชีวิตของคนใน ชุมชน	2. สมรรถนะด้านสัมพันธภาพ และความไว้นใจ ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ ครอบครัว/ชุมชน ประกอบด้วย 2.1 สร้างและรักษา สัมพันธภาพ เชิงญาติมิตร กับผู้ป่วย ผู้ให้บริการ/ ครอบครัว/ชุมชน 2.2 ให้การดูแลผู้ป่วย/ ครอบครัว/ชุมชนด้วยความ เต็มใจ จริงใจ เห็นอกเห็นใจ และให้ความเอื้ออาทรอย่าง สม่ำเสมอ 2.3 สอนให้ผู้ป่วย ผู้ให้บริการ/ครอบครัว/ ชุมชนสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง และ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ 2.4 ให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ ครอบครัว มีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพตนเอง	2.1 มีความรู้บริบท วัฒนธรรม ท้องถิ่นของชุมชนเพื่อวาง แผนการจัดการดูแล สุขภาพและความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหา สุขภาพและส่งเสริม สุขภาพประชาชนใน ชุมชน 2.2 มีทักษะในการสื่อสารกับ ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ ครอบครัว/ชุมชน 2.3 มีทักษะการดูแลผู้ป่วย การ ฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วย เฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ฯลฯ 2.4 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายที่บ้านร่วมกับ ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วย เสียชีวิตอย่างสงบ สมศักดิ์ ศรีความเป็นมนุษย์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	2.5 ร่วมมือในการสร้างเครือข่ายกับผู้นำและผู้มีบทบาทในชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน	2.5 มีทักษะการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยง
	2.6 เยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและติดตามช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง	2.6 มีทักษะการดูแลประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
	2.7 ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและชุมชน	2.7 สร้างเครือข่ายกับผู้นำและผู้มีบทบาทในชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน
3. สมรรถนะด้านการสอน ฝึกฝน และชี้แนะ ประกอบด้วย		
3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามความต้องการและปัญหาแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน		2.8 สามารถให้คำปรึกษา ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง
3.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ตลอดจนการใช้ยาต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยกับผู้ดูแล		2.9 สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพ และฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการครอบครัว อาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน
3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และติดตามด้วยความห่วงใยและเอื้ออาทร		
4. สมรรถนะด้านบทบาทเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะย่อย		

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	4.1 ใช้ความรู้และผลการวิจัยที่ผ่านการสังเคราะห์โดยให้ ผู้ปฏิบัติการชั้นสูงหรือผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลภายใต้กฎหมายขอบเขตและจริยธรรมของวิชาชีพ	2.10 สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย เพื่อนำมาพัฒนา การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน
	4.2 สอน เป็นพี่เลี้ยง และให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สุขภาพ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติ	3. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะย่อย
	4.3 ปกป้องสิทธิประโยชน์ของคนในชุมชนที่รับผิดชอบในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมทั่วถึง ได้คุณค่า และคุ้มค่าใช้จ่าย	3.1 มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและสถานการณ์เกี่ยวกับโรค
	4.4 ทำงานร่วมทีมและกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.2 มีทักษะการจัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรค
	4.5 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้และสมรรถนะในการดูแลสุขภาพบุคคล/ครอบครัว/ชุมชนในระดับปฐมภูมิ	3.3 สามารถระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
		3.4 สามารถเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	4.6 ปรัชญาเจ้าหน้าที่สุขภาพ อื่นๆตามความเหมาะสม เพื่อความปลอดภัยและ คุณภาพของการบริการ	3.5 สามารถออกแบบระบบ ฐานข้อมูล การจัดเก็บ ข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ แก้ปัญหาในชุมชน3.6
	4.7 ร่วมพัฒนางานด้านชุมชน	สามารถวางแผน
	4.8 สร้างความสุขจากการเห็น คุณค่าในตนเองจากงานที่ ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์	ดำเนินงานจัดทำโครงการ และการประเมิน ผลที่ เกี่ยวข้องกับการพัฒนา
	5.สมรรถนะด้านจริยธรรม ประกอบด้วย 5 สมรรถนะย่อย	สุขภาพและคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย/ครอบครัว/ ชุมชน
	5.1 การปฏิบัติกรพยาบาลด้วย ความรวดเร็ว นุ่มนวล เอา ใจใส่	3.7 สามารถประสานงานกับ ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและผู้เกี่ยวข้องกับการ พัฒนาสุขภาพ และ
	5.2 การให้บริการด้วย ความเสมอภาค เป็นธรรม โดยคำนึงถึงสิทธิและ ความแตกต่างของ ผู้ใช้บริการ	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ ครอบครัว/ชุมชน
	5.3 การปฏิบัติงานด้วยความ ซื่อสัตย์ สุจริต ภายใต้อ ข้อกำหนดและถูกต้อง ตามกฎหมาย	3.8 สามารถใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ ค้นคว้าหา ความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ใน การจัดการภาวะสุขภาพ
	5.4 การปกป้องสิทธิของ ผู้ใช้บริการ	ของผู้ป่วย/ครอบครัว/ ชุมชน
	5.5 การรักษาความลับ ของผู้ใช้บริการ	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	6. การบริหารจัดการระบบ	
	บริการสุขภาพประกอบด้วย	
	3 สมรรถนะย่อย	
	6.1 ร่วมมือในการวางระบบ	
	บริการสุขภาพ เพื่อ	
	ตอบสนองความต้องการ	
	ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/	
	ชุมชน ที่หลากหลาย	
	6.2 ร่วมจัดทำแนวปฏิบัติ	
	รวมทั้งนำไปใช้ประเมินผล	
	และปรับปรุงให้สอดคล้อง	
	กับบริบท	
	6.3 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล	
	และข้อเสนอแนะในการ	
	สร้างระบบบริการสุขภาพที่	
	มีคุณภาพใช้ทรัพยากรต่างๆ	
	อย่างประหยัดและคุ้มค่า	
	7. สมรรถนะด้านวิชาการและ	
	การวิจัย ประกอบด้วย 6	
	สมรรถนะย่อย	
	7.1 ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้	
	และตั้งคำถามที่เกิดจากการ	
	ปฏิบัติงานที่จะนำไปสู่การ	
	แสวงหาความรู้	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	<p>7.2 สามารถสืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้</p>	
	<p>7.3 สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้</p>	
	<p>7.4 สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน</p>	
	<p>7.5 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย</p>	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	7.6 สามารถประยุกต์ใช้ กระบวนการวิจัยในการ แสวงหาความรู้เพื่อ พัฒนาการปฏิบัติการ พยาบาล	
	8.สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและ สารสนเทศ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย	
	8.1 มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ โปรแกรมการ ใช้งาน องค์ประกอบของ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้าน สุขภาพและการพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูล ทางการพยาบาล	
	8.2 สามารถใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์พื้นฐานที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์ พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนอ งาน การจัดเก็บข้อมูล	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	<p>8.3 สามารถใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้านการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง ติดต่อสื่อสาร การปรึกษา คำแนะนำ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและบุคคลทั่วไป</p>	
	<p>8.4 มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล และพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาลระบบสารสนเทศในหน่วยงาน</p>	
	<p>9. สมรรถนะด้านสังคม ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย</p>	
	<p>9.1 ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ</p>	
	<p>จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง</p>	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	9.2 วิเคราะห์และประเมินข้อมูล ข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทาง สังคม เศรษฐกิจ และ การเมือง เพื่อนำไปใช้ ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง	
	9.3 มีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายสาธารณะด้าน สุขภาพ	
	9.4 ปรับตัวให้สอดคล้องกับ บริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง	
	9.5 ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิต ชุมชน มีวิจารณญาณใน การเลือกรับวัฒนธรรมที่ หลากหลาย	
	10. สมรรถนะด้านทักษะพิเศษ ในการพยาบาลเฉพาะด้าน การพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ ย่อย	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	10.1. ทักษะการจัดการดูแล สุขภาพและความเจ็บป่วย (Health and Disease Management) ในผู้ป่วยกลุ่ม ที่มีปัญหาสุขภาพ/ภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้พิการ ในชุมชน	
	10.2 ทักษะในการป้องกันและ ควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ในสถานบริการและใน ผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่ม เสี่ยงในชุมชน	
	10.3 ทักษะในการจัดการดูแล ประชาชนพร้อมรับใน สถานการณ์ฉุกเฉินและ สาธารณภัย (Emergency and Disaster) โรคอุบัติ ใหม่/อุบัติซ้ำ (Emerging & Re-Emerging Disease)	
	11. สมรรถนะด้านผู้นำการ เปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 4 สมรรถนะย่อย	
	11.1 ดำเนินการให้เกิดการ ปฏิบัติที่เป็นเลิศในการดูแล กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย เรื้อรัง ผู้สูงอายุ	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนเอกสาร	จากการสัมภาษณ์	สร้างแบบสอบถาม
	<p>ผู้พิการ มารดาทารกและผู้ป่วย ระยะสุดท้าย เพื่อพัฒนาให้ เกิดการบริการที่มีคุณภาพ และคุ้มค่า</p>	
	<p>11.2 นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อ พัฒนาการปฏิบัติ การ พยาบาลในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ มารดา ทารกและผู้ป่วยระยะ สุดท้ายให้มีคุณภาพและ คุ้มค่า</p>	
	<p>11.3 พัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรม รูปแบบ วิธีการ และเครื่องมือในการ ให้บริการสุขภาพ โดยใช้ กระบวนการทบทวนการ ปฏิบัติงานบทเรียน ผลการวิจัย และประเมินเพื่อ วิเคราะห์และหาแนวทาง ปรับปรุงให้การทำงานอย่าง สม่ำเสมอและต่อเนื่อง</p>	
	<p>11.4 สร้างแผนงานหรือ โครงการต่างๆ เพื่อประกัน คุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p>	

ตอนที่ 3 การศึกษาความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการนำคำตอบที่ได้จากการแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันหลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสอดคล้องกันทุกข้อ นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบและเหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก 3 ด้าน จำนวน 34 ข้อ จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญได้มีข้อเสนอแนะและปรับปรุงแก้ไขรายการสมรรถนะย่อย จำนวน 34 รายการ โดยผู้เชี่ยวชาญได้มีข้อเสนอแนะให้ปรับการจัดคำในประโยคและเพิ่มวลีเพื่อแสดงคุณภาพ ปรับภาษาให้ง่ายและสอดคล้องกับการใช้ทั่วไป และในสมรรถนะที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าให้ตัดข้อย่อยออก 1 รายการ คือ การประเมินอาการวินิจฉัยแยกโรคหรือความเจ็บป่วยที่ต้องการวินิจฉัย และรักษาในระดับที่ซับซ้อน และตัดสินใจส่งต่ออย่าง มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนกับข้อรายการอื่นในสมรรถนะเดียวกัน และในข้อรายการรับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องรวมถึงการให้ยาเพิ่มเติม (Refill) ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญได้มีข้อเสนอแนะให้ปรับภาษาให้กระชับ และแยกเป็น 2 ข้อคือ 1) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง และ 2) สามารถให้ยาเพิ่มเติม (Refill) ตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด และมีผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อสมรรถนะที่ 3 ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ โดยให้ความเห็นว่าควรเป็นหลักสูตรระดับปริญญาโท ผู้วิจัยจึงนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และได้ปรับข้อความและข้อคำถามแต่ละด้านใหม่ รวมทั้งตัดและเพิ่มข้อคำถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากข้อรายการที่เพิ่มขึ้นมีตามบทบาทหน้าที่และขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของสภาการพยาบาล (2551) และตามขอบเขตกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตามข้อกำหนดในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค (2545) (รายละเอียดคำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวก จ)

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับข้อความในบางรายการสมรรถนะย่อยอีกครั้งเพื่อปรับการจัดคำประโยคและเพิ่มวลีเพื่อแสดงคุณภาพ ปรับภาษาให้ง่ายและสอดคล้องกับการใช้ทั่วไปแต่ยังคงความหมายเดิม ในข้อรายการสมรรถนะที่ 1 จำนวน 15 รายการ ข้อรายการสมรรถนะที่ 2 จำนวน 3 รายการ และข้อรายการสมรรถนะที่ 3 จำนวน 1 รายการ (รายละเอียดคำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวก จ)

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ร้อยละ 10.03 ของข้อความทั้งหมด (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปรายงานการวิจัยได้ ตรงตามเกณฑ์ที่ Linstone and Turoff (1976) ระบุว่าสามารถยุติการสอบถามในครั้งต่อไป ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3 และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจากผลการวิจัย

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	
สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย
1. ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค	ประกอบด้วย 16 รายการ
2. ด้านการพยาบาลในชุมชน	ประกอบด้วย 10 รายการ
3. ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ	ประกอบด้วย 8 รายการ

สรุปผลการวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตาราง และสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละด้าน และข้อความสมรรถนะย่อย ตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน						
1. สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นอาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น บรรเทาอาการไอ อาการปวด โรคภูมิแพ้ ผื่นคัน อาหารเป็นพิษ	4.75	0.25	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
2. สามารถให้การดูแลช่วยเหลือความเจ็บป่วยฉุกเฉินและ/หรือตัดสินใจส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับระดับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย	4.75	0.25	มากที่สุด	4.75	0.25	มากที่สุด
3. สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่อาการไม่บรรเทาหรือรุนแรงเพิ่มขึ้น และตัดสินใจส่งต่อเพื่อรับการรักษาหรือปรึกษาแพทย์อย่างเหมาะสม	4.75	0.25	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
4. ให้การรักษาและกระทำหัตถการกับผู้ป่วยตามหลักวิชาและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์	4.75	0.25	มากที่สุด	4.75	0.25	มากที่สุด
5. อธิบายคุณสมบัติผลข้างเคียง การออกฤทธิ์ และการเก็บรักษาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.75	0.25	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
6. สามารถสั่งยา บริหารยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชวิทยา และเลือกจ่ายตามกรอบที่กำหนดตามคู่มือการจ่ายยาของสภาการพยาบาล	4.75	0.25	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
7. บันทึกประวัติและรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแบบบันทึกของหน่วยบริการได้อย่างครบถ้วน ครบคลุม	4.75	0.25	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
8. สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์	4.75	0.25	มากที่สุด	4.73	0.27	มากที่สุด
9. สามารถให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย	4.73	0.27	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
10. สามารถให้คำต่อเนื่อง(Refill)ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่ตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด	4.73	0.27	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด
11. สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้จ่าย การดูแลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.73	0.27	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
12. สามารถประเมินภาวะสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคและอาการสำคัญและปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อยได้อย่างแม่นยำ	4.72	0.28	มากที่สุด	4.65	1.07	มากที่สุด
13. สามารถจัดระบบและแผนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สำคัญเช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง	4.72	0.28	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด
14. สามารถใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน	4.72	0.28	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด
15. ติดตามประเมินผลการรักษาโรคและพยาธิสภาพในผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม	4.70	0.30	มากที่สุด	4.65	0.51	มากที่สุด
16. ทำการบำบัดปัญหาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางหัตถการตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์	4.70	0.30	มากที่สุด	4.61	0.60	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดทุกข้อ (Md = 4.70 – 4.75, IR 0.25 – 0.30)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการพยาบาลในชุมชน ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการพยาบาลในชุมชน						
1. ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว อาสาสมัครในชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้	4.73	0.27	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
2. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.72	0.28	มากที่สุด	4.72	0.28	มากที่สุด
3. มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.72	0.28	มากที่สุด	4.53	0.80	มากที่สุด
4. มีทักษะการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ/ครอบครัว/ชุมชน	4.72	0.28	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด
5. สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมทีมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.72	0.28	มากที่สุด	4.65	0.70	มากที่สุด
6. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และแกนนำสุขภาพในการควบคุม/ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ	4.72	0.28	มากที่สุด	4.70	0.30	มากที่สุด
7. สามารถประเมินและวินิจฉัยสุขภาพของชุมชน จัดการดูแลสุขภาพของประชาชน และจัดการความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วยที่พบบ่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด
8. มีทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและกลุ่มต่างๆ ได้	4.70	0.30	มากที่สุด	4.65	0.57	มากที่สุด
9. มีทักษะการจัดการสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสาธารณภัยและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	4.70	0.30	มากที่สุด	4.67	0.33	มากที่สุด
10. สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในครอบครัวและชุมชน	4.08	0.65	มากที่สุด	4.44	0.83	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการพยาบาลในชุมชน พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 9 ข้อ (Md = 4.70 – 4.73, IR 0.27 – 0.30) และอยู่ในระดับสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ (Md = 4.08, IR 0.65)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ ตามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 และรอบที่ 3

สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	รอบที่ 3			รอบที่ 2		
	Md	IR	ระดับ	Md	IR	ระดับ
ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ						
1. มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับ โรคในชุมชน	4.73	0.27	มากที่สุด	4.65	0.51	มากที่สุด
2. สามารถจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเฉพาะได้	4.72	0.28	มากที่สุด	4.61	0.66	มากที่สุด
3. สามารถประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	4.67	0.33	มากที่สุด	4.61	0.74	มากที่สุด
4. สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	4.33	0.84	มาก	4.44	0.83	มาก
5. สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	4.33	0.84	มาก	4.44	0.83	มาก
6. สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	4.25	0.82	มาก	4.33	0.84	มาก
7. สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน ออกแบบและดำเนินการ โครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต	4.25	0.82	มาก	4.43	0.91	มาก
8. สามารถใช้โปรแกรมในการทำฐานข้อมูลอย่างง่าย การจัดเก็บข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.08	0.65	มาก	4.18	0.78	มาก

จากตารางที่ 8 สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยมีข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ (Md = 4.67 – 4.73, IR 0.27 – 0.33) และอยู่ในระดับสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ (Md = 4.08 – 4.33, IR 0.65 – 0.84)



ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย เก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม จำนวน 18 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับบริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน และผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน 3 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ดังต่อไปนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 มีข้อความ จำนวน 2 ข้อ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการถอดเทปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน นำมาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้านใหม่ และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในข้อรายการสมรรถนะแต่ละด้าน และมีคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 โดยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทราบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ หรือยืนยันคำตอบเดิมที่ไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่น

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 58 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2554 และ ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2554

สรุปผลการวิจัยสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เรียงลำดับสมรรถนะแต่ละด้าน และเรียงลำดับข้อความสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค 2) ด้านการพยาบาลในชุมชน และ 3) ด้านการจัดการภาวะสุขภาพ จำแนกเป็น 34 รายการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค จำแนกเป็น 16 รายการ ดังนี้
 - 1.1 สามารถประเมินภาวะสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคและอาการสำคัญและปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อยได้อย่างแม่นยำ
 - 1.2 สามารถให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มอาการที่พบบ่อย
 - 1.3 สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้น อาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น บรรเทาอาการไข้ อาการปวด โรคภูมิแพ้ผื่นคัน อาหารเป็นพิษ
 - 1.4 สามารถให้การดูแลช่วยเหลือความเจ็บป่วยฉุกเฉินและ/หรือตัดสินใจส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับระดับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย
 - 1.5 สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่อาการไม่บรรเทาหรือรุนแรงเพิ่มขึ้น และตัดสินใจส่งต่อเพื่อรับการรักษาหรือปรึกษาแพทย์อย่างเหมาะสม

1.6 ให้การรักษาและกระทำหัตถการกับผู้ป่วยตามหลักวิชาและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์

1.7 อธิบายคุณสมบัติผลข้างเคียง การออกฤทธิ์ และการเก็บรักษายาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและ/ญาติ

1.8 สามารถสั่งยา บริหารยา โดยใช้ความรู้ทางเภสัชวิทยา และเลือกใช้ยาตามกรอบที่กำหนดตามคู่มือการใช้ยาของสภาการพยาบาล

1.9 ติดตามประเมินผลการรักษาโรคและพยาธิสรีรภาพในผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

1.10 สามารถจัดระบบและแผนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้อย่างต่อเนื่อง

1.11 สามารถให้ยาต่อเนื่อง(Refill)ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาการคงที่ตามแนวปฏิบัติที่วางไว้ เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

1.12 ทำการบำบัดปัญหาผู้ป่วยด้วยวิธีทางหัตถการตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์

1.13 สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.14 บันทึกประวัติและรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแบบบันทึกของหน่วยบริการได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม

1.15 สามารถใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน

1.16 สามารถให้ภูมิคุ้มกันตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน จำแนกเป็น 10 รายการ ดังนี้

2.1 สามารถประเมินและวินิจฉัยสุขภาพของชุมชน จัดการดูแลสุขภาพของประชาชน และจัดการความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วยที่พบบ่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.3 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มประชากร เฉพาะ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและกลุ่มต่างๆได้

2.4 มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยตาย อย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.5 มีทักษะการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ/ครอบครัว/ ชุมชน

2.6 มีทักษะการจัดการสุขภาพของประชาชนในสถานการณฉุกเฉิน หรือสาธารณภัย และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

2.7 สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมทีมกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.8 ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการครอบครัว และแกนนำสุขภาพใน การควบคุม/ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

2.9 ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว อาสมัครในชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้

2.10 สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในครอบครัวและชุมชน

3. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ จำแนกเป็น 8 รายการ ดังนี้

3.1 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคในชุมชน

3.2 สามารถจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วย เฉพาะได้

3.3 สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ

3.4 สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ

3.5 สามารถใช้โปรแกรมในการทำฐานข้อมูลอย่างง่าย การจัดเก็บข้อมูลมาใช้ในการ พัฒนาคุณภาพบริการ

3.6 สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน ออกแบบและดำเนินการโครงการติดตาม และประเมินผลการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต

3.7 สามารถประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน

3.8 สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็น ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน
3. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ

1. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ 1) สามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นอาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น บรรเทาอาการไข้ อาการปวด โรคภูมิแพ้ ผื่นคัน อาหารเป็นพิษ 2) สามารถให้การดูแลช่วยเหลือความเจ็บป่วยฉุกเฉินและ/หรือตัดสินใจส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับระดับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย 3) สามารถประเมินอาการผู้ป่วยที่อาการไม่บรรเทาหรือรุนแรงเพิ่มขึ้น และตัดสินใจส่งต่อเพื่อรับการรักษาหรือปรึกษาแพทย์อย่างเหมาะสม 4) ให้การรักษาและกระทำหัตถการกับผู้ป่วยตามหลักวิชาและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาลโดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และหลักฐานเชิงประจักษ์ 5) อธิบายคุณสมบัติผลข้างเคียง การออกฤทธิ์ และการเก็บรักษายาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและ/ญาติ 6) สามารถสั่งยา บริหารยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชวิทยา และเลือกใช้ยาตามกรอบที่กำหนดตามคู่มือการใช้ยาของสภาการพยาบาล 7) บันทึกประวัติและรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแบบบันทึกของหน่วยบริการได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม และ 8) สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ (Md = 4.75, IR = 0.25) อภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำเป็นต้องมี

ความรู้ ทักษะและความสามารถที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2544) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพทุกสาขา และทุกองค์กร จะต้องพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเอง โดยการสร้างความรู้ หากความรู้ ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของตนเองให้สอดคล้องกับสังคมปัจจุบัน ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สอดคล้องกับ สภาการพยาบาล (2551) ที่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) สามารถตรวจและรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล และสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุข (2552) ที่ต้องการเพิ่มขีดความสามารถ และปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผลิตและจัดหาบุคลากรสาธารณสุข ให้เพียงพอต่อการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เช่น การฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ให้เพียงพอต่อการให้บริการในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และสภาการพยาบาลได้ขานรับนโยบายดังกล่าวและผลักดันให้มีการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในระดับการพยาบาลเฉพาะทาง (หลักสูตรฝึกอบรม 4 เดือน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าการอบรมที่ปฏิบัติงานในสถานบริการมีความรู้ ความสามารถ และเจตคติที่ดีต่อนโยบายสุขภาพและการบริการปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม การรักษาโรคเบื้องต้น และพัฒนาทักษะการให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งบทบาทปรับหน้าที่ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการเข้าถึง และการที่ให้ประชาชนมีสุขภาพดีโดยพึ่งตนเอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของแสงทอง ชีระทองคำ และคณะ (2552) ที่พบว่าพยาบาลได้ให้บริการการรักษาโรคเบื้องต้นมาเป็นเวลานานแล้ว แต่เป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการคุ้มครองด้านกฎหมาย ประกอบกับมิได้เป็นงานในหน้าที่โดยตรง จึงขาดความก้าวหน้าทางวิชาการและวิชาชีพและความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติ สภาการพยาบาล (2540) ตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงได้ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ให้ครอบคลุมการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ตามที่ปรากฏในมาตรา 4(3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และอุปสรรคในการดำเนินงานด้านพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ก็ภาระงานมากเกินไปและการทำงานเกินขอบเขตหน้าที่ แต่สิ่งที่สำคัญมากที่สุดคือความไม่ชัดเจนในบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งนำมาสู่ปัญหาการไม่ยอมรับ ปัญหาโครงสร้างสายงานและระบบการทำงานที่หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ และไม่ตระหนักในศักยภาพ

ดังนั้น การกำหนดบทบาท และสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนีย์ บุญทอง และคณะ (2550) ที่พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติได้ปฏิบัติภารกิจตามขั้นตอนการรักษาโรคเบื้องต้นโดยมีการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายเฉพาะที่ตามอาการและปัญหาที่แสดงก่อนให้การรักษาร้อยละ 85.25 สำหรับการปฏิบัติในการรักษาขั้นต้นที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้ยารับประทานคิดเป็นร้อยละ 97.00 รองลงมาคือ การทำแผลและผ้าฝืดคิดเป็นร้อยละ 78.50 ใกล้เคียงกับการฉีดยาคิดเป็นร้อยละ 78.30 พยาบาลเวชปฏิบัติส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 92.50 ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเองผู้มาใช้บริการ ประกอบกับการรักษาที่ให้ และจากงานวิจัยของ แสงทอง ชีระทองคำ และคณะ (2552) ที่พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติส่วนหนึ่งประสบปัญหาขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการทำงานเกินบทบาทหน้าที่ และขอบเขตกฎหมายทั้งทำงานแทนแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและโดยลำพังที่สถานีอนามัย จำนวน 107 ครั้ง ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) จำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางเพื่อให้ผู้บริหารสามารถมอบหมายงานให้ได้อย่างเหมาะสมกับความชำนาญ พัฒนาศักยภาพในหน่วยงาน/องค์กร และองค์กรวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและอยู่ในขอบเขตที่สภาการพยาบาลและกฎหมายกำหนดไว้

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นกันสอดคล้องกัน และมีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 2 รายการที่มีค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทด์น้อยกว่าข้ออื่นๆ ($Md = 4.70$, $IR = 0.30$) ได้แก่ ติดตามประเมินผลการรักษาโรคและพยาธิสภาพในผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการติดตามผลการรักษาและการวางแผนการรักษามีความจำเป็น แต่การบรรลุประสิทธิภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเมินผลการรักษาโรคและพยาธิสภาพเท่านั้น แต่ต้องประเมินร่วมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีต่อการหายหรือการดีขึ้นของการเจ็บป่วยได้ และสมรรถนะย่อย ทำการบำบัดปัญหาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางหัตถการตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการให้บริการผ่าตัดเล็กแม้จะอยู่ในขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่ควรมีแพทย์ดูแลใกล้ชิดและให้คำปรึกษาดูแลในกรณีที่เกิดสิ่งไม่พึงประสงค์ ดังนั้นสมรรถนะย่อยทั้ง 2 รายการนี้จึงมีระดับความสำคัญรองลงมา

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชนมีความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน 9 รายการ ($Md = 4.70 - 4.73$, $IR = 0.27 - 0.30$) อภิปรายได้ว่า การพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบโดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อเชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมการเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจึงเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชาชน โดยการสร้างสุขภาพเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศนา บุญทอง และคณะ (2550) ที่พบว่า นอกจากพยาบาลจะต้องปฏิบัติบทบาทการรักษาโรคเบื้องต้นแล้ว นอกจากนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติยังได้ปฏิบัติเป็นประจำโดยครอบคลุมทุกบทบาททั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและสูงอายุ รวมทั้งด้านการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2553) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค โดยให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่สอดคล้องกับเพศ อายุ ระยะพัฒนาการ ปัจจัยเสี่ยง ชนบทชนบทชนเมือง ประเพณี และสถานที่อยู่ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและสถานประกอบการต่างๆ ให้ข้อมูลและให้บริการที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน และร่วมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในครอบครัวและชุมชน ($Md = 4.08$, $IR 0.65$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ที่เตรียมในระดับหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลสามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและแม่นยำ ผู้เชี่ยวชาญจึงไม่มั่นใจว่าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะสามารถทำได้มากเพียงใด แต่ก็มีความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพงาน จึงควร

ต้องรู้ในเรื่องของการนำนวัตกรรมและผลการวิจัยมาใช้ได้อย่างเหมาะสม จึงมีความสำคัญรองลงมาในระดับมาก

3. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชนมีความสำคัญในระดับมากที่สุด จำนวน 3 รายการ ($Md = 4.67 - 4.73$, $IR = 0.27 - 0.33$) ได้แก่ มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคในชุมชน สามารถจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเฉพาะได้ และสามารถประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน อภิปรายได้ว่า บทบาทของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีบทบาทที่หลากหลายในการให้บริการ ทั้งในด้านของผู้ให้ความรู้ ผู้วิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน รวมทั้งเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคติดต่อและไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปควรจะต้องมีความรู้ด้านระบาดวิทยา และเป็นผู้ประสานงานที่ดีทั้งในและนอกวิชาชีพ เป็นนักประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ และการสร้างเสริมพลังชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและพึ่งพากันเองได้อย่างยั่งยืน (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2554: 104 – 105)

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และมีความสำคัญมาก จำนวน 5 รายการ ได้แก่ สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ สามารถใช้โปรแกรมในการทำฐานข้อมูลอย่างง่าย การจัดเก็บข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน ออกแบบและดำเนินการโครงการติดตามและประเมินผลการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต และสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน ($Md = 4.08 - 4.33$, $IR 0.65 - 0.84$) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ว่าสมรรถนะในระดับนี้เป็นสมรรถนะปกติของพยาบาลวิชาชีพอยู่แล้ว และในหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนไม่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ในด้านการจัดการภาวะสุขภาพไว้อย่างชัดเจน ควรจะเป็นการเรียนการสอนเพิ่มเติมในหลักสูตรระดับปริญญาโทมากกว่า

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้มีศักยภาพตามบทบาทและขอบเขตหน้าที่
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารนำไปใช้ในการจัดการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
3. เป็นข้อมูลสำหรับสถาบันการศึกษาพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยสามารถนำไปใช้เป็นการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กานดา พูนลาภทวี. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กานดา เลหาศิลป์สมจิตร. 2547. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลวิสัญญี**
โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคนอื่นๆ. 2545. **วิธีชีวิตชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่าย**
และ สนุก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล. 2545. **แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ**. อุดรธานี.
- ขนิษฐา นันทบุตร และอื่นๆ. 2544. **การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับ**
ปฐมภูมิในชุมชน กรณีศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในกอง
การศึกษา สำนักคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. **รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**.
กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ไข่มุกข์ มลิตอง. **การรักษาโรคเบื้องต้นตามการจำแนกผู้ป่วยตามข้อกำหนดสภาการพยาบาล :**
ประสบการณ์ศึกษา [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: [http://www.ns.mahidol.ac.th/
english/TH/document/.../begining.pdf](http://www.ns.mahidol.ac.th/english/TH/document/.../begining.pdf). [2552, พฤษภาคม 26].
- คณะทำงานศึกษาศาสนาการดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป. 2550. **สถานการณ์การ**
ดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัย
และพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- จริยา ลิมานันท์. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป**
(การรักษาโรคเบื้องต้น) ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 9.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จันทิมา นิลจ้อย. 2547. **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์. 2546. **สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. **การวิจัยเชิงอนาคต** [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: [http://onzonde.multiply.com/
journal/item/1/1](http://onzonde.multiply.com/journal/item/1/1). [2552, สิงหาคม 18].
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพล ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ).
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยา ลิมนันท์. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ
ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน
เขต 9**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. 2551. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ),
เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. หน้า 61. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สุภวงส์ และคนอื่นๆ. 2552. **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.
พิมพ์ครั้งที่ 1**. กรุงเทพมหานคร: ที. คิว. พี.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ทัศนา บุญทอง. 2550. บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อการรักษาโรคเบื้องต้นในการให้บริการ
สุขภาพในระดับปฐมภูมิ. **วารสารสภาการพยาบาล** 22(4): 24-37.
- ทัศนา บุญทอง. **พลังพยาบาลกับการปฏิรูปบริการใกล้บ้านใกล้ใจ**. **หมออนามัย** 18(3): 41-45.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- นงนุช เตชะวีรากร. 2547. **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตามบันได
อาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โอบะ. 2545. **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะ
ของพยาบาลวิชาชีพ กับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัด
สาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิปริญญาตรี, สาขาวิชาการบริหารการศึกษา
มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- นวัตน์ จ่อมจิน. 2551. การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลเวชปฏิบัติและผู้บริหารต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ. วิทยาระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นโยบายด้านสาธารณสุข. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.mua.go.th/~bpp/developplan/download/news/policy-apisit.pdf>. [2551, ธันวาคม 29]
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ประกาศสภาพยาบาล. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) พ.ศ.2551 [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/file_attach/12Nov200827-AttachFile1226458827.pdf. [2551, ตุลาคม 31].
- ประกาศสภาพยาบาล. ขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://203.157.169.5/nbps/person/01/016.pdf>.
- ประเวศ วะสี. 2552. พยาบาลไทยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์ ร่างแผนแห่งการเยียวยาที่ปกคลุมทั่วประเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ที. คิว. พี.
- ปรารณา อังการ์พินธุ์. 2550. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยพายัพ. อัดสำเนา.
- ปิยธิดา อยู่สุข. 2548. การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิต. 2531. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลปรีนต์.
- โยธิน แสงวดี และคนอื่นๆ. 2543. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัตน์ศิริ ทาโต. 2551. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพุธ พูลเจริญ และคนอื่นๆ. 2543. คู่มือการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.

- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. 2552. มหกรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ในเอกสารการบรรยาย เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จุดเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพไทย: การสนับสนุนจากส่วนกลาง. กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์. รายชื่อหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นที่สภาการพยาบาลให้การรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://mhtml:file//C:/Documents and Settings/Administrator/My Document/ศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง>. [2553, มิถุนายน 1].
- ศิริณี อินทรหนองไผ่. 2550. กระบวนการพยาบาล : เครื่องมือนักจัดสุขภาพองค์กรร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสารคาม.
- สภาการพยาบาล. 2551. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สภาการพยาบาล. คู่มือการจัดหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: http://www.ccne.or.th/file_attach/29Apr200904-AttachFile1240978864.pdf. [2552, เมษายน 29].
- สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคนอื่นๆ. 2545. มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2550. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ. 2551. บทเรียนจากกรณีศึกษาเส้นทางสู่ความสำเร็จของพยาบาลเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2552. พยาบาลเวชปฏิบัติกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 1(1): 39-42.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2553. แนวโน้มทิศทางการพยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย. ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ สำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติเรื่องการพยาบาลเวชปฏิบัติยุค 2009. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคนอื่นๆ. 2553. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง.

- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2548. ใน เอกสารประกอบคำสอนรายวิชา ภาวะผู้นำและการจัดการ
 พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 แสงทอง ชีระทองคำ และคนอื่นๆ. 2552. การรับรู้ประโยชน์ สภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของ
 พยาบาลเวชปฏิบัติในประเทศไทย วารสารสภาการพยาบาล. 24(2): 39-49.
 สำนักการพยาบาล. 2547. **หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่**. สำนักการพยาบาล กรมการ
 แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
 ประเทศไทย.
 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจ
 และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)** [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา:
<http://www.odd.go.th/Thai-html/05022007/PDF/PDF01/index.htm>.
 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. **โครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาล
 ส่งเสริมสุขภาพตำบล** [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: [Thaigovweb.com/
 mophweb/file.../news21196-131209-152809.doc](http://Thaigovweb.com/mophweb/file.../news21196-131209-152809.doc). [2553, ตุลาคม 1].
 สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. 2545. **แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ**. นนทบุรี:
 สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
 สำเร็จ แหงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. 2545. **ศูนย์สุขภาพชุมชน: หนทางสู่ระบบบริการที่พึง
 ประสงค์**. นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.
 ในเอกสารการบรรยายเรื่องโครงการพัฒนาระบบบริการ** [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา:
<http://bps.ops.moph.go.th/hospitaltumbon/html>. [2552, สิงหาคม 26].
 อัญญา พลดเปลื้อง. 2546. **ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล** คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 อุทัยวรรณ สุกิมานิต. 2548. **การบริการปฐมภูมิ (Primary Care)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
 สร้างสื่อ.
 อรุณี รูปงาม. 2548. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด โรงพยาบาลทั่วไป.**
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 อวยพร เรื่องตระกูล. 2552. **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
 แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. **The practice of nursing research**. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cambridge advanced learner's dictionary**. 2005. 2nd ed. Singapore: Green Giant Press.
- Canadian Nurse Association. **Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework** [Online]. 2005. Available from: http://www.cno.org/for/rnec/pdf/CompetencyFramework_en.pdf Canada. 2005, January].
- College of Registered Nurses of Nova Scotia. **Nurse practitioner competencies**. [Online]. 2009. Available from: <http://www.crns.ca/documents/Nurse%20Practitioner%20Competencies%20April%2009.pdf>. [2009, April 1].
- Cowin, L. S., et.al. 2008. Competency measurement: Testing convergent validity for two measure. **Journal of Advance Nursing** 64(3): 272-277.
- Frances, J. A. Catharine., and Rosselli, J. 2007. Advanced health assessment in nurse practitioner programs: Follow-up study. **Journal of Professional Nursing** (23)3: 137-143.
- Geraldine , A., and Les, F. 2008. A clinical internship model for the nurse practitioner programme. **Nurse Education in Practice** 8, 397-404.
- Hellriegel, D., Jackson, S. E., and Slocum, J. W. 2005. **Management a competency-based approach**. 10th ed. Ohio: Cover to Cover.
- Korniewicz, D. M., and Palmer, M. H. 1997. The preferable future for nursing. **Nursing outlook** 45.
- Linestone, H. A., and Turoff, M, 1975. **The delphi method techniques and application**. Massachusette: Addison-Wesky.
- National Organization of Nurse Practitioner Faculties. **Domains and core competencies of nurse practitioner practice** [Online]. 2006. Available from: <http://www.nonpf.com/associations/10789/files/DomainsandCoreComs2006.pdf>.Te. [2010, January 10].
- Newman, M. A. 1979. **Theory development in nursing**. Philadelphia: F.A. Davis.

Schneider, H. 1979. **Evaluation of nursing competence**. The United State of America: Little Brown.

Stobinski, J. X. **Perioperative nursing competency**. Association Operating Room Nurses Journal [Online]. 2008. Available from:

<http://vpn.chula.ac.th/http/0/www.sciencedirect.com>. [2008, October 10].

Yamana, T. 1973. **Statistics an introductory analysis**. 3rd ed. New York: Harper and Row.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จากสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 คน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รวมพร คงกำเนิด คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
 2. พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตอนันท์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน
 3. อาจารย์ มล. สมจินดา ชมพูนุท วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 4. พันโท หญิง ดร.กุนนที นวลสุวรรณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว
ประเทศไทย จำนวน 3 คน
1. นายแพทย์ จจิต ชูปัญญา สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
 2. นายแพทย์ เกษม เวชสุทธานนท์ สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล
กระทรวงสาธารณสุข
 3. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง จันทพงษ์ ะสี โรงพยาบาลศิริราช

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ในระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

ตำแหน่ง ศาสตราจารย์เกียรติคุณ
 อупนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1
 สถานที่ปฏิบัติงาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ประสบการณ์ในการทำงาน 44 ปี
 วุฒิการศึกษา Ph.D. (Nursing) Wayne State University ปี 2531
 M.S.N. (Medical – Surgical Nursing) Wayne State University
 ปี 2525
 วท.บ. (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะ Clinical illness
 APN Development

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ประธานคณะกรรมการพัฒนาและรับรองหลักสูตรทางการ
 พยาบาลเฉพาะทางสภาการพยาบาล
 สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 ประสบการณ์ในการทำงาน Publications since 2003
 วุฒิการศึกษา M.S.N
 Special Cert in Aging
 D.N.S
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะ Transition care
 Burn care
 Trauma care
 Emergency and Disaster Nursing

3. นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์

ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี คณะกรรมการสภาการพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน	กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล
ประสบการณ์ในการทำงาน	30 ปี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ (รางวัลเรียนดี) ปี 2540 ปริญญาตรี บริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยนครราชสีมา ปี 2538 ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2522
ผลงาน	คณะทำงานร่วมกับเทศบาลในการจัดตั้งคลินิกเทศบาลและศูนย์ แพทย์ชุมชน คณะทำงานร่วมกับคณะพยาบาลศิริราช จัดหลักสูตรพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว สำหรับพยาบาลในสถานีนอมนามัยให้ จังหวัดลพบุรี มีพยาบาลเวชปฏิบัติทุกสถานีนอมนามัย คณะทำงานร่วมกับสภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขผลักดัน การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งพยาบาลเทคนิคเป็นพยาบาลวิชาชีพ และ การเปลี่ยนแปลงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเป็น พยาบาลวิชาชีพ

4. ดร.กาญจนา จันทร์ไทย

ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการ
สถานที่ปฏิบัติงาน	สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประสบการณ์ในการทำงาน	30 ปี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลราช วิถี
	ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปริญญาเอก ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ วิจัยทางการแพทย์พยาบาล

พัฒนาการพยาบาล, การพยาบาลผู้ใหญ่
 ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล
 บริหารทางการแพทย์พยาบาล
 การบริหารเชิงกลยุทธ์, การวางแผนกลยุทธ์, ภาวะผู้นำ

5. ดร. ดนุลดา จามจური

ตำแหน่ง

อาจารย์
 คณะอนุกรรมการสภาการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสบการณ์ในการทำงาน

26 ปี

วุฒิการศึกษา

Inturnship Program in Nursing Certificate from International
 Council of Nurses, Swizerland

ปริญญาเอก การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาตรี การพยาบาลและการผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

งานการพยาบาลในชุมชน

ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล

สมรรถนะ

นโยบายและแผน

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน
ประกอบด้วย**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพิมพ์ พุทธิรักษ์กุล
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี
วุฒิการศึกษา วทบ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล
M.P.H (University of the Philippines)
Ph.D. (Nursing) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การพยาบาลชุมชน
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี
วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)
ปริญญาโท ส.ค.สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
ปริญญาตรี วทบ.พยาบาลศาสตร์
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น
ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี
วุฒิการศึกษา วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์)
วท.ม. (สาธารณสุข) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
กศ.ด (การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร)
ประกาศนียบัตร พยาบาลเวชปฏิบัติ (6 เดือน)
ประกาศนียบัตร การวัดและประเมินผล

- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การพยาบาลสาธารณสุข/การพยาบาลชุมชน
การวัดและประเมินผล
จัดทำหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทาง
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
ประธานหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี
วุฒิการศึกษา Ph.D (Nursing) University of Missouri-Columbia, USA 2011
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) คณะแพทยศาสตร์
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2533
พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี 2526
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การพัฒนาและประเมินคุณภาพเครื่องมือ
การสร้างเสริมสุขภาพ/การดูแลตนเอง/การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพ
การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
การพยาบาลเวชปฏิบัติ
5. นางสาวสัมพันธ์ ต่อสติ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 (วช.)
สถานที่ปฏิบัติงาน กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลนคร
พระนครศรีอยุธยา
ประสบการณ์ในการทำงาน 24 ปี
วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น)
วิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะ วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลชุมชน

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รามพร คงกำเนิด

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปริญญาโท คณะสังคมศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ระบบสุขภาพชุมชน

สุขภาพสตรีและวัยรุ่นในกลุ่ม STD , HIV prevention / risk reduction

2. พันเอกหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์

ตำแหน่ง ประธานสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สถานที่ปฏิบัติงาน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ประสบการณ์ในการทำงาน 28 ปี

วุฒิการศึกษา ปก.ศ.พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

พย.บ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วท.ม. (Ambulatory Nursing Care) คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สศ. (การพยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	<p>Process of community diagnosis and community participation.</p> <p>Best practice model : Continuing care and home health care program for the Stroke, Caremaps, CNPG with Evidence-based practice, Discharge planning program and referral system, Health education and Health counseling for the clients and family caregivers.</p> <p>Holistic health assessment : individual, family and community assessment.</p>
3. อาจารย์ มล.สมจินดา ชมพูนุท	
ตำแหน่ง	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
สถานที่ปฏิบัติงาน	วิทยาลัยสหการพยาบาลกาชาดไทย
ประสบการณ์ในการทำงาน	23 ปี
วุฒิการศึกษา	<p>ปริญญาเอก ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p> <p>ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสหการกาชาดไทย</p>
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	<p>การพยาบาลผู้สูงอายุ</p> <p>การพยาบาลอนามัยชุมชน</p>
4. พันโทหญิง ดร.กุนนที นวลสุวรรณ	
ตำแหน่ง	อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
สถานที่ปฏิบัติงาน	วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
ประสบการณ์ในการทำงาน	18 ปี
วุฒิการศึกษา	<p>ปริญญาเอก ปรัชญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>ปริญญาโท M.S. (Nursing) สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน University of Wisconsin-Madison, USA</p> <p>ปริญญาโท รัฐศาสตร์ (การเมืองการปกครอง) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p>

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาตรี นิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	การพยาบาลอนามัยชุมชน และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นโยบายสุขภาพและการบริการปฐมภูมิ กฎหมายสาธารณสุข
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิศา ปรีชาวงษ์	
ตำแหน่ง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์ในการทำงาน	18 ปี
วุฒิการศึกษา	ปพ.ส. (พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง) วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล MNS(Community Health Nursing) Case Western Reserve University PhD (Nursing) Case Western Reserve University การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) Certificate in Global Tobacco Control The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD USA
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ	Community Health Nursing

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**กลุ่มที่ 4 ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว
ประเทศไทย จำนวน 3 คน ได้แก่**

1. นายแพทย์ ขจิต ชุปัญญา

ตำแหน่ง ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
วุฒิการศึกษา แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต และ โรคเมืองร้อน มหาวิทยาลัยทูเลน
สหรัฐอเมริกา
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เวชศาสตร์ครอบครัว

2. นายแพทย์ เกษม เวชสุทธานนท์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประสบการณ์ในการทำงาน 22 ปี
วุฒิการศึกษา ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาตรี แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เวชศาสตร์ป้องกัน (สาขาระบาดวิทยา)

3. รองศาสตราจารย์ พ.ญ. จันทพงษ์ วะลี

ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
ที่ปรึกษากรรมการบริหารสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์
ครอบครัว ประเทศไทย
สถานที่ปฏิบัติงาน แผนกจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย
ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
ประสบการณ์ในการทำงาน 4 ปี

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ประกาศนียบัตรชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก

(กุมารเวชศาสตร์)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตรฝึกอบรมไวรัสวิทยา/วิทยาภูมิคุ้มกัน U.S.A

ประกาศนียบัตรผู้บริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

โรคไวรัส, วัคซีน, การวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ

โรคติดเชื้อ

จุดชีพก่โรค



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1
เรื่อง
“สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป”

.....

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

1. ชื่อ – นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. หน่วยงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

.....

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน.....

ดิฉัน นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทั้งหมด 3 ด้าน รวม 34 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อและโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ที่ 25 มีนาคม 2554

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์

โทรศัพท์ 08-3505-5503

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถามประกอบด้วย สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป รวม 3 ด้าน จำนวน 34 ข้อ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 16 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน จำนวน 10 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. ท่านมีความคิดเห็นว่า สมรรถนะย่อยในแต่ละข้อของ สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญน้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถามหรือส่วนท้ายของแบบสอบถาม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

2. ในแต่ละสมรรถนะควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละสมรรถนะ

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ ภูมิคุ้มกันโรค ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น ชัก ประวัติอาการของโรค วัดปรอท จับชีพจร ข้อเสนอแนะ.....					
2	อธิบายคุณสมบัติ ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษา โรคเบื้องต้น ข้อเสนอแนะ.....					
3	ให้ยาตามคู่มือการใช้ยา ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ข้อเสนอแนะ.....					
4	..... ..... .....				
5	..... ..... .....				

ข้อเสนอแนะ(เพิ่มเติม)

.....
.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน มีความรู้บริบท วัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน เพื่อวางแผนการจัดการดูแลสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ และส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน ข้อเสนอแนะ.....					
2	มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน ข้อเสนอแนะ.....					
3	..... ..... .....				
4	..... ..... .....				
5	..... ..... .....				

ข้อเสนอแนะ(เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรค ข้อเสนอแนะ.....					
2	มีทักษะการจัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรค ข้อเสนอแนะ.....					
3	สามารถระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะ.....					
4	..... ..... .....				
5	..... ..... .....				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
 นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน.....

ดิฉัน นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆเพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ทั้งหมด 3 ด้าน รวม 34 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อและโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันจันทร์ที่ 11 เมษายน 2554

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์

โทรศัพท์ 08-3505-5503

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

และผู้วิจัยได้เตรียมซองแบบไปรษณีย์ส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 3

(รหัส.....)

เรื่อง

สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและ ทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมา คำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้อง กันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดัง เครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ \bullet

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดให้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น มีความสำคัญมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น มีความสำคัญมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น มีความสำคัญปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น มีความสำคัญน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องใช้เหตุผลประกอบแต่ถ้าคำตอบของ ท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.5 – 5.00	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.5 – 4.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 – 1.49	หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

IR ที่มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความดังกล่าว **มีความสอดคล้องกัน**

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ข้อความนั้น **ไม่มีความสอดคล้องกัน**

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ประเมินภาวะสุขภาพและ ปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่ พบบ่อย เช่น ชักประวัติ ตรวจ ร่างกาย วัดปรอท จับชีพจร เหตุผล						4.6 5	1.07	

จากตัวอย่างข้อ 1

1. สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน(Md) = 4.65 และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (IR) = 1.07 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป “ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อย เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดปรอท จับชีพจร” มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (●) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2	ให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เหตุผล.....	↔	△	• ✓			4.01	1.00	

จากตัวอย่างข้อ 2

1. สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน(Md) = 4.01 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป “ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อย เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดปรอท จับชีพจร” มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (•)อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ**

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ **ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ**

หมายเหตุ :

1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย • ในข้อความของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	สมรรถนะด้านการจัดการ ภาวะสุขภาพ มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับ โรคในชุมชน เหตุผล	Δ ↔ •					4.65	0.51	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
2	มีทักษะการจัดการข้อมูล สุขภาพของประชาชน ทั่วไปและกลุ่มผู้รับบริการ/ ผู้ป่วยเฉพาะได้ เหตุผล.....	Δ ↔ •					4.61	0.66	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2
3	..... .....							
4	..... .....							

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง
นางวารารณ์ ศิลป์สวัสดิ์



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1964



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๐ พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล (ดร. กาญจนา จันทร์ไทย)

เนื่องด้วย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตั้งเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุกติลป โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ โทร. 08-3505-5503

ที่ ศธ 0512.11/ 19๖4



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๐ พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์สำเนาเรียน

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ โทร. 08-3505-5503

ที่ ศธ 0512.11/ 1964



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เนื่องด้วย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์ ประธานสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันเอกหญิง ดร. นงพิมล นิมิตรอนันท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ โทร. 08-3505-5503

ที่ ศธ 0512.11/ 196-1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย

เนื่องด้วย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว เอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ โทร. 08-3505-5503

ที่ ศธ 0512.11/ 1964



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายกสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (นายแพทย์ ขจิต ชูปัญญา)

เนื่องด้วย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาการพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตั้งเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ โทร. 08-3505-5503

ที่ ศษ 0512.11/ ๒๐๙๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ ธันวาคม 2553


เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักประสานการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เนื่องด้วย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตั้งเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้สิดจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ โทร. 08-3505-5503



ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



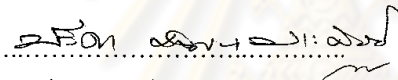
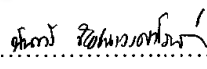
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 006/2554

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 131.1/53 : สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
ผู้วิจัยหลัก : นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 13 มกราคม 2554

วันหมดอายุ : 12 มกราคม 2555

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 131.1/53
วันที่รับรอง 13 ม.ค. 2554
วันหมดอายุ 12 ม.ค. 2555

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เลขที่โครงการวิจัย 131-1/53
 ชื่อผู้วิจัย นางวารวรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่รับรอง 13 มี.ค. 2554
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ศูนย์สุขภาพชุมชน โพนทวาย 81/10 ม.5 ต.บางกุ้ง อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี วันหมดอายุ 12 มี.ค. 2555
 (ที่บ้าน) 132/43 ม.1 ถ.วัดโพธิ์-ในลึก ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 077-288386 ต่อ โทรศัพท์ที่บ้าน
 โทรศัพท์มือถือ 083-5055503 E-mail : jabe_1963@hotmail.com



1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

● ลักษณะของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารในองค์กรวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ และ ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

- มีจำนวนทั้งหมด 17 คน
- วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การกำหนดจำนวนตัวอย่างของ Thomas T. Macmillan (อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานามาส, 2530) ที่พบว่าจำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมาก เท่ากับ 0.02 เริ่มที่จำนวนตัวอย่างตั้งแต่ 17-21 คน

- เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ในเบื้องต้นผู้วิจัยใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปส่วนหนึ่ง จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญในวงกรานั้นๆ และค้นหาเอกสารเผยแพร่วิชาการ หลังจากนั้นจึงให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มคนต่อไป ตามเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิและพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมากที่สุด เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น

● การแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมี 4 กลุ่ม โดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลระดับผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 5 คน
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล จากสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 5 คน
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่จัดหลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 4 คน

เลขที่โครงการวิจัย 131-1/53.....

วันที่รับรอง 13 มิ.ค. 2554.....

AF 04-09

วันหมดอายุ 12 มิ.ค. 2555.....
กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นแพทย์ จากสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว

ประเทศไทย จำนวน 3 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนด เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30 – 45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลสมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม และปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย ได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 – 45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30 – 45 นาที แบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยจัดส่งซองส่งท่าวไปรษณีย์ในวันเดียวกันทั้งหมด 17 ชุด พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ โดยมีคำชี้แนะให้ผู้เชี่ยวชาญโปรดตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อความตรงของการวิจัย ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เพื่อนำไปเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ทางการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้สอดคล้องกับ โครงสร้าง หน้าที่และระบบงาน และเป็นแนวทางสำหรับองค์การวิชาชีพในการนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมหรือการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเข้าร่วมโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ นางวารภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลข โทรศัพท์ 083-5055503

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ และจะไม่มีชื่อของท่านปรากฏในแบบสอบถาม และจะลบทำลายเทปหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกไว้เพื่อมอบให้แก่ท่านผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน เพื่อเป็นการขอบพระคุณที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

AF 04-09

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย
จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147
E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 131.1/53

วันที่รับรอง 1.3.ม.ค. 2554

วันหมดอายุ 1.2.ม.ค. 2555



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะด้านบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

ชื่อผู้วิจัย นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์

ที่อยู่ติดต่อ 132/43 ม.1 ถ.วัดโพธิ์-ในลึก ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ 083-5055503

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยนัดหมายวันสัมภาษณ์ เวลา และสถานที่ที่ข้าพเจ้าสะดวก จำนวน 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 อีก 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 3 ครั้ง โดยผู้วิจัยเตรียมของให้ตอบแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกเพื่อส่งกลับผู้วิจัยโดยตรง และจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย 131.1/53
วันที่รับรอง 1 3 ม.ค. 2554
วันหมดอายุ 1 2 ม.ค. 2555



ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางวารภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 131-1/53
 วิชาที่รับรอง 1.3 ม.ค. 2554
 วันที่หมดอายุ 1.2 ม.ค. 2555

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วิภาดา วัฒนกุล

ศูนย์วิทยพัชการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปคำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
1	<p>ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน เช่น ชักประวัติ อาการของโรค วัดปรอท จับชีพจร</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มคำว่า “การตรวจร่างกาย” (13) 2. เปลี่ยนจาก “ซักประวัติอาการของโรค” เป็น “ซักประวัติตรวจร่างกาย” (14) 3. ไม่ควรใส่คำว่า “ยุ่งยากซับซ้อน” (06) 4. สิ่งที่ระบุมาเป็นสมรรถนะของพยาบาลในการพยาบาลอยู่แล้ว ไม่ใช่สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้น โดยเฉพาะ มิฉะนั้นจะต้องเขียนอีกมากมาย (07)* 5. เปลี่ยนจาก “ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน” เป็น “ประเมินภาวะสุขภาพ เช่น ชักประวัติอาการของโรค วัดปรอท จับชีพจร” (01) 6. ควรแยกสมรรถนะด้านการซักประวัติ การเจ็บป่วย เป็นสมรรถนะหลักที่สำคัญ ออกจากสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล วัดปรอท จับชีพจร เพราะคนละสมรรถนะกัน (08) 7. ถ่ายทอดเรื่องการพยาบาลเบื้องต้นให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมถึงบุคคลที่เป็นผู้นำชุมชน รวมถึงครู นักเรียน ผู้นำศาสนา (17) 8. เป็นสมรรถนะของพยาบาลที่ไม่ใช่สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ (04)* 9. ควรปรับเป็น “ปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อย” (11) 10. เปลี่ยนเป็น “ซักประวัติสุขภาพและตรวจร่างกาย (ตามระบบ)หรือ (ศิระจรดเท้า)” ควรเริ่มจากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยด้วยการซักประวัติและตรวจร่างกายก่อน (12)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
2	อธิบายคุณสมบัติ ผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดให้มีผู้ยารักษาโรคเบื้องต้นในชุมชน ดูแลการใช้ยาด้วยตนเอง ข้อควรระวังและผลข้างเคียง ในรายที่ทำได้ ควรมียาจำนวนไม่มากใช้ในบ้าน เช่น ยาลดไข้ ยาแก้แพ้ (17) 2. ควรไปอยู่ต่อข้อ 9 (10) 3. เพิ่มเติม“แก่ผู้ป่วยและ/ญาติเพิ่มกลุ่มเป้าหมาย (12)
3	ให้ยาตามคู่มือการใช้ยาที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนจาก “ที่กำหนด” เป็น “ตามข้อกำหนดของ” (14) 2. ให้ยาตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดและสามารถจ่ายยาโรคเรื้อรังตามแผนการรักษาโดยประเมินภาวะของผู้ป่วย” (08) 3. จัดทำคู่มือการใช้ยารักษาโรคเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยที่ต้องการ , มีประจำตัวชุมชน (17) 4. ควรไปอยู่ต่อข้อ 9 อีกที (10)
4	ประเมินอาการ และอาการแสดง วินิจฉัยแยกโรคอย่างมีเหตุผลทางคลินิก	<ol style="list-style-type: none"> 1. ข้อ 4 กับข้อ 5 ต่างกันอย่างไร นำมาสรุปเป็นข้อเดียวได้หรือไม่ (14) 2. ข้อ 4 กับ ข้อ 5 ควรแยกการประเมินและการวินิจฉัยออกเป็น 1 ข้อ และการรักษาและการบรรเทาอีก 1 ข้อ ข้อ 4 เปลี่ยนเป็น “ประเมินอาการ อาการแสดง และวินิจฉัยแยกโรคกลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยอย่างมีเหตุผลทางคลินิก” (ตัดและเพิ่มเนื้อหาจากข้อ 5) (09) 3. วินิจฉัยแยกโรคจากประวัติและประเมินอาการ โรคที่รุนแรงต้องรักษารีบด่วน แยกจากโรคที่อาการไม่รุนแรงที่ให้การรักษาโรคเบื้องต้นและเฝ้าสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง (17)* 4. เปลี่ยนเป็น “ให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยในกลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย” (12)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
5	ประเมินอาการ วินิจฉัยแยกโรค กลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยที่ พบบ่อย เพื่อบรรเทาอาการ หรือ ให้การรักษาโรคเบื้องต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. คำว่า “ที่พบบ่อย” ควรระบุหรือนิยาม (13) 2. ข้อ 5 เปลี่ยนเป็น “ให้การรักษาโรคเบื้องต้น อาการ หรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย (ตัดเนื้อหาส่วนที่ ซ้ำซ้อนกับข้อ 4) (09) 3. เป็นหน้าที่มากกว่าสมรรถนะ (05)* 4. ให้การรักษาเบื้องต้น บรรเทาอาการ ใช้ อาการปวด โรคภูมิแพ้ ผื่นคัน อาหารเป็นพิษ (17)
6	ประเมินอาการ วินิจฉัยแยกโรค หรือความเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้อง ได้รับความช่วยเหลือ และตัดสินใจส่งต่อ อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติม “ตัดสินใจส่งต่อเพื่อบำบัดจาก ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ”(14) 2. เปลี่ยนเป็น “ให้การดูแลช่วยเหลือความเจ็บป่วย ฉุกเฉินและ/ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ มีความเจ็บป่วยร้ายแรงและซับซ้อน” (เพิ่มเนื้อหา จากข้อ 7) (09) 3. ข้อ 6,7,8 ควรรวมเป็นเรื่องเดียวกัน โดยดึงลักษณะ สำคัญที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ+ส่งต่อรักษา+ ควรเขียนข้อความให้เป็นความรู้ ทักษะหรือ ความสามารถ เพื่อทำกิจกรรม 6-8 ได้ การใช้ ข้อความแบบนี้คนตอบจะตอบโดยใช้ความรู้สึก มากกว่า (05) 4. ทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ ทันตแพทย์ จัดระบบ เครื่องมือ สามารถปรึกษาทีมรักษาพยาบาลได้ทาง โทรศัพท์ จัดระบบเครื่องมือในการส่งต่อได้อย่าง สะดวกรวดเร็ว (17)
7	ประเมินอาการ วินิจฉัยแยกโรค หรือความเจ็บป่วยร้ายแรงที่ ต้องการวินิจฉัย และรักษาใน ระดับที่ซับซ้อน และตัดสินใจส่ง ต่ออย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติม “ตัดสินใจส่งต่อเพื่อบำบัดจาก ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ”(14) 2. เอาไปรวมกับข้อ 6 เนื้อหาซ้ำซ้อน (09) 3. ทำงานเป็นทีม ปรึกษาผู้รู้ (17)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
8	ประเมินอาการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่อาการไม่บรรเทา อาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน และตัดสินใจส่งต่อเพื่อบำบัดจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนเป็น “ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่อาการไม่บรรเทาหรือรุนแรงเพิ่มขึ้น และตัดสินใจส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ (09) 2. เปลี่ยนเป็น “สามารถประเมินอาการและตัดสินใจส่งต่อ หรือปรึกษาแพทย์ได้อย่างเหมาะสม” (01) 3. ทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ” (17) 4. ซ้ำกับข้อ7 เนื้อหาทำนองเดียวกันควรตัดออก (11)
9	ใช้หลักการรักษาโรคเบื้องต้นให้การรักษาและกระทำหัตถการให้ผู้ป่วยตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนเป็น “ใช้หลักการรักษาและกระทำหัตถการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตามข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล” (ใช้คำว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ – อาจเลือกเพียงอย่างเดียว เพื่อความกระชับ อาจปรับทุกข้อที่มี) (09) 2. เปลี่ยนเป็น “ให้การรักษาและกระทำหัตถการกับผู้ป่วยตามหลักวิชาและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล ” (01) 3. ทำตามข้อกำหนด ควรมีแพทย์ร่วมดูแลรับผิดชอบ และส่งต่อได้ทันทีในกรณีเกิดผลไม่พึงประสงค์(17) 4. เปลี่ยนจาก“ให้การรักษา” เป็น“ในการรักษา” (12)
10	ประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้น คาดการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนเป็น “ติดตามประเมินผลการรักษาและพยาศรัภาพในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ” (ปรับภาษา) (09) 2. แยกเป็น 2 ข้อ 1) ประเมินผลการรักษาโรคเบื้องต้น 2) คาดการณ์ปัญหาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ (01)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
		<p>3. เป็นหน้าที่มากกว่าสมรรถนะ การที่จะพยายามทำกิจกรรมนี้ได้จะต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ อะไร ที่ให้ 1 ไม่ใช่สำคัญน้อยแต่ไม่ใช่สมรรถนะ (05)*</p> <p>4. ทำงานเป็นทีม สร้างเครือข่ายในการวางแผน แก้ปัญหา (17)*</p>
11	<p>รับผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการส่งต่อ ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องรวมถึง การให้ยาเพิ่มเติม(Refill) ตาม แผนการรักษาของแพทย์</p>	<p>1. ตรงนี้ต้องระมัดระวังให้ดี เพราะขอขยายการให้ยา ควรมีการให้ยาเฉพาะตามที่สภากาการพยาบาลรับรอง แต่ตรงจุดที่ให้ยาเพิ่มเติม แม้อยู่ในตามแผนการรักษาของแพทย์ ก็ต้องมีกฎหมายรับรอง มิฉะนั้น ถ้าเกิดปัญหาขึ้นมา ความรับผิดชอบจะตกอยู่กับ พยาบาล ในความคิดอาจารย์คิดว่า การ refill นั้น ต้องระมัดระวัง อาจเกินขยายหน้าที่ของ พยาบาล (14)*</p> <p>2. ควรเพิ่ม item การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในความ รับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปด้วย (06)</p> <p>3. เปลี่ยนเป็น “ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และติดตามให้ยาเพิ่มเติม(Refill) ตามแผนการรักษา ของแพทย์” ปรับภาษาให้กระชับ (09)</p> <p>4. แยกเป็น 2 ข้อ ข้อ 1) ให้ได้รับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ได้ต่อเนื่อง 2) สามารถให้ยาเพิ่มเติม (Refill) ตาม แผนการรักษาของแพทย์ (01)</p> <p>5. เหตุผลเดียวกับข้อ 10 (05)*</p> <p>6. ปฏิบัติงานภายใต้คำแนะนำของแพทย์และรายงาน การเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง (17)</p>
12	<p>ผ่าตัดเล็กตามขอบเขตที่กำหนด โดยสภากาการพยาบาล</p>	-

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
13	ให้คำปรึกษา แนะนำการดูแล สุขภาพ การรับประทานยาและการฟื้นฟูสภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนเป็น “ให้บริการผ่าตัดเล็กภายใต้ขอบเขตที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล” (ปรับภาษา) (09) 2. ทำงานภายใต้คำแนะนำและร่วมรับผิดชอบโดยทีมแพทย์ (17)* 3. เพิ่มคำว่า “ให้การผ่าตัดเล็ก / ทำการผ่าตัด” (12)
14	บันทึกรายงานประวัติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ประกอบด้วยอาการอาการแสดง การให้การรักษา การให้ยา การดำเนินโรค ฯลฯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติมท้ายข้อความ “ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ปรับภาษา/เพิ่มวลีแสดงคุณภาพ) (09)
15	รายงานโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นบทบาทของพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนแล้ว (07) 2. เปลี่ยนเป็น “จัดบันทึกและรายงานโรคไม่ติดต่อ ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ปรับภาษาเพิ่มวลีแสดงคุณภาพ (09) 3. เป็นหน้าที่มากกว่าสมรรถนะ (05)* 4. รายงานตามลำดับขั้นตอน และขอคำรับรองจากผู้ชำนาญแจ้งโดยด่วนที่สุด (17) 5. การรายงานไม่เป็นสมรรถนะ (04)
16	ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทางการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนเป็น “ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด” ปรับภาษาให้กระชับ (09) 2. เพิ่มคำว่า “สามารถ” ไว้หน้าข้อความ (05) 3. ปฏิบัติภายใต้คำแนะนำ และร่วมรับผิดชอบกับทีม (17)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
1	<p>มีความรู้บริบท วัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชน เพื่อวางแผนการจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน หัวข้อนี้ต้องเขียนให้ชัดว่าต่างกับสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างไร ยังไม่เห็นความเด่นชัดของสมรรถนะ NP ที่แตกต่างกับ Community อย่างไร และคำว่า “ดูแลสุขภาพเปลี่ยนเป็น “ดูแลรักษาโรคเบื้องต้น”(14) 2. น่าจะแยกข้อ 1) มีความรู้บริบท วัฒนธรรมท้องถิ่นของชุมชนเพื่อวางแผนการจัดการสุขภาพ 2) มีความรู้เรื่องความเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพ 3) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในชุมชน (07) 3. เปลี่ยนเป็น “ประเมินและวินิจฉัยสุขภาพของชุมชน และจัดการดูแลสุขภาพของประชาชน และจัดการความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วยที่พบได้อย่างมีประสิทธิภาพ” ตัดสมรรถนะในระดับ ความรู้ออกไปเพื่อให้สอดคล้องกับด้านอื่นๆ => ความรู้เป็นกฎของการปฏิบัติ/ทักษะอยู่แล้ว และวัด/สังเกตได้โดยตรง (09) 4. มีความรู้เรื่องการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมสำหรับชุมชนที่ดูแล (17) 5. เปลี่ยนคำว่า “ความรู้” เป็น “ความเข้าใจ” (04) 6. ไม่เห็นด้วย ควรเรียนเพิ่มจากเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป เพราะเวลาเรียนไม่พอ” (11)*
2	<p>มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ/ครอบครัว/ชุมชน</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มต่อท้ายประโยค “ได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (เพิ่มวัด/แสดงคุณภาพ) (09) 2. สร้างความเชื่อถือและถ่ายทอดความรู้ (17)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
3	มีทักษะการดูแลผู้ป่วย การฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ทางสังคม ฯลฯ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนจาก “การดูแลผู้ป่วย” เป็น “การดูแลรักษาโรค” (14) 2. เปลี่ยนเป็น “มีทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้การฟื้นฟูสภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะ” ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมและกลุ่มต่างๆ ได้ (ปรับภาษาให้กระชับ) (09) 3. ถามว่า “ต่างกับข้อ 11 อย่างไร” (01) 4. ควรแยกเป็นข้อๆตามประเภทของผู้ป่วยที่สำคัญในชุมชน (05)* 5. ทำงานเป็นทีม ร่วมกับนักกายภาพบำบัด แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ทันตแพทย์ แพทย์ทางเลือก (17) 6. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นระดับ ป.โท (11)* 7. เดิมคำว่า “ผู้พิการ” (12)
4	มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แตกต่างจากงานพยาบาลอนามัยชุมชนหรือ (14) 2. เปลี่ยนเป็น “มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์” (ปรับภาษาให้ง่ายๆและสอดคล้องกับการใช้ทั่วไป) (09) 3. เปลี่ยนเป็น “มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย” (05) 4. ทำงานร่วมกับผู้นำศาสนาในชุมชน ให้ความรู้ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วย (17)* 5. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นระดับ ป.โท (11)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
5	มีทักษะการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ/ครอบครัว/ชุมชน ในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติม “มีทักษะการป้องกันดูแลรักษาโรคเบื้องต้น และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ” (14) 2. ตัดคำว่า “ในผู้ป่วยที่สัมผัสโรค/กลุ่มเสี่ยง” ออก (ตัดออกเพราะเป็นพื้นฐานการควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออยู่แล้ว) (09) 3. แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตัวเอง ดัดแปลงอุปกรณ์ที่มีอยู่ให้ใช้ประโยชน์ แนะนำการทำลายปฏิจุลที่ติดเชื้อ (17) 4. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นระดับ ป โท (11)*
6	มีทักษะการดูแลประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติม “มีทักษะการป้องกันดูแลรักษาโรคเบื้องต้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน” (14) 2. เปลี่ยนเป็น “มีทักษะการจัดการสุขภาพประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสาธารณภัยและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ” (09) 3. ร่วมฝึกเป็นครั้งคราวร่วมกับทีมงานและชุมชน (17)
7	สร้างเครือข่ายกับผู้นำและผู้มีบทบาทในชุมชน เพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ต่างกับ Com. Health Nurse หรือการสร้างเครือข่ายกับผู้นำ เป็นงานที่ยากและใช้เวลามากจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้ NP มากเกินไปหรือไม่ เพราะ Com Nurse ทำอยู่แล้ว ต้องระบุให้ชัดเจนเลยว่าสร้างเครือข่ายกับผู้นำเพื่อการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น....(14) 2. เป็นหน้าที่มากกว่า ควรเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับสร้างเครือข่าย ซึ่งต้องศึกษาว่าใช้ทักษะอะไรบ้าง (05) 3. จัดกิจกรรมเพื่อทำความรู้จัก คู่เนคตาม โอกาสที่เหมาะสม (17) 4. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นระดับ ป.โท (11)*

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
8	สามารถให้คำปรึกษา ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อ ลดปัจจัยเสี่ยง	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนคำว่า”ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” เป็น “ดูแลรักษาโรคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงได้” (14) 2. เปลี่ยนเป็น “ให้คำปรึกษาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนในการควบคุม/ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ (ปรับให้กว้างขึ้น/ครอบคลุมทุกบริบท) (09) 3. เปลี่ยนเป็น : “สามารถให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน” (05)* 4. ปฏิบัติเป็นตัวอย่าง ลดพฤติกรรมเสี่ยงโรค ทั้งโรคไม่ติดต่อและโรคติดต่อ เน้นกิจกรรม 5 อ.(อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย การขับถ่าย) (17) 5. ตัดคำว่า “สามารถ” ออกและคำว่า “ชุมชน” หากใช้คำว่า “แกนนำสุขภาพ” อาจชัดเจนขึ้น (12)
9.	สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพและ ฝึกทักษะที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ครอบครัว อาสาสมัคร ในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แตกต่างจากงานอนามัยชุมชน (14) 2. เปลี่ยนเป็น “ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว อาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้” (ปรับการจัดคำในประโยค) (09) 3. เปลี่ยนเป็น “สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพและฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว อาสาสมัครในชุมชน” (05) 4. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นระดับ ป.โท (11) 5. ให้พิจารณาอย่างรอบคอบว่าจะซ้ำซ้อนกับข้อ 13 (ด้านการรักษาโรคฯ) หรือไม่ อย่างไร (12)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
10	สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปลี่ยนจาก “การดูแลผู้ป่วย” เป็น “การรักษาโรคเบื้องต้น” (14) 2. เปลี่ยนเป็น “สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในครอบครัวและชุมชน” (ปรับภาษา) (09) 3. ถามว่า “4 เดือน คาดหวังแค่ไหน” (01) 4. เปลี่ยนเป็น “สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ผลการวิจัย สำหรับการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน (05) 5. ถ้าพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป หมายถึง ผู้ที่เตรียมในระดับหลักสูตรเฉพาะทาง ทักษะนี้ไม่มั่นใจว่าจะสามารถทำได้มาก/น้อยเพียงใด (08) 6. ควรมีผู้รู้/ผู้ชำนาญ ร่วมเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ความสามารถสร้างนวัตกรรมจากงานที่ทำอยู่ เป็นการพัฒนาที่เป็นประโยชน์เหมาะสมกับสถานการณ์ (17) 7. เพิ่มคำว่า “หรือการใช้ผลการวิจัย” มีข้อสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น NP ซึ่งส่วนหนึ่งหรือส่วนใหญ่ (ไม่แน่ใจว่าร้อยละเท่าไร) หรือ MNS (ป.โท) หากจบ 4 เดือนจะทำงานข้อนี้ได้ลำบาก-ยากเกิน ไป แต่ก็ถือว่าเป็นเรื่องจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพ (12)
สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ		
1	มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติมเป็น “มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคระบาดเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลป้องกันรักษาโรคเบื้องต้นได้ 2. เพิ่มเติมเป็น “มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคในชุมชน” (09)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ		
		3. ทำงานร่วมกับทีมสาธารณสุข ติดตามข้อมูลข่าวสาร (17)* 4. แก้ไขเป็น “มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของโรคเพื่อวางแผนป้องกันและควบคุมโรคได้” (12)
2	มีทักษะการจัดการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรค	1. ปรับภาษาเป็น “มีทักษะการจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเฉพาะได้” (09) 2. ทำงานร่วมกับนักสถิติ/นักคอมพิวเตอร์ (17)*
3	สามารถระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	1. เพิ่มเติม “สามารถระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (14) 2. ปรับภาษาเป็น “สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (09)
4	สามารถเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ	1. สามารถเลือกใช้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลในการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (14) 2. ปรับภาษาเป็น “สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (09) 3. มีความเห็นเหมือนข้อ 10 หรือหากจะใช้ข้อความนี้ ต้องยกตัวอย่าง (12)
5	สามารถออกแบบระบบฐานข้อมูลการจัดเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้แก้ปัญหาในชุมชน	1. เพิ่มจาก “การจัดเก็บข้อมูล” เป็น “การจัดเก็บข้อมูลสุขภาพ” (14) 2. ปรับภาษาเป็น “สามารถออกแบบระบบฐานข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้แก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน และผู้ป่วย/ผู้รับบริการ” (09)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ		
		<p>4. แก้ไขเป็น “สามารถออกแบบระบบฐานข้อมูลอย่างง่าย การจัดเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ” (11)</p> <p>5. หากเรียน MNS คงพอทำได้ (เพราะเรียน IT) แต่หากจบ 4 เดือน คงต้องเป็น “สามารถใช้โปรแกรมในการทำข้อมูล...” (12)</p>
6	สามารถวางแผนดำเนินงานจัดทำโครงการ และการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	<p>1. เปลี่ยนจาก “ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ” เป็น “ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น”(14)</p> <p>2. ปรับภาษาเป็น “สามารถกำหนดแผนการดำเนินงาน ออกแบบและดำเนินการโครงการ ติดตามและประเมินผลการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน” (09)</p> <p>3. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นหลักสูตร ป.โท (11)</p>
7	สามารถประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชนและผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	<p>1. เปลี่ยนจาก “ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพ” เป็น “ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น” (14)</p> <p>2. ไม่เห็นด้วย ควรเป็นหลักสูตร ป.โท (11)</p>
8	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ค้นหาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	<p>1. เปลี่ยนจาก “การจัดการภาวะสุขภาพ” เป็น “การจัดการดูแลรักษาโรคเบื้องต้น” (14)</p> <p>2. ปรับภาษาเป็น “สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ ค้นหาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน” (09)</p> <p>3. มีความรู้คอมพิวเตอร์เพียงพอในการค้นหาความรู้ และติดตามข้อมูล ตลอดจนติดต่อกับผู้ทำงานเกี่ยวข้อง” (17)</p>

หมายเหตุ ข้อความที่มีเครื่องหมาย * ที่รหัสผู้เชี่ยวชาญ เช่น (05)* หมายถึง คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับชื่องานวิจัยเดิมคือ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพราะเป็นสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ควรจะตั้งชื่อเป็น สมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 1 ท่าน ไม่เห็นด้วยกับชื่อสมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ เพราะควรเป็นเฉพาะในหลักสูตรปริญญาโท และเสนอแนะว่าหลักสูตร 4 เดือน ต้องเน้นทักษะเรื่องเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้ผู้เรียนมีความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคที่เป็น การวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโดยใช่ยาและไม่ใช่ยาได้อย่างถูกต้อง ส่วนเรื่องการจัดการในชุมชน ควรเรียนระดับ ปริญญาโท หรือเป็นหลักสูตรเฉพาะทางอีกต่างหากเพราะต้องมีความรู้เชิงลึกและต้องลงมือปฏิบัติโดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ในชุมชนร่วมด้วย



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปคำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
1	ประเมินภาวะสุขภาพและปฏิบัติการรักษาพยาบาลสุขภาพที่พบบ่อย เช่น ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดปรอท จับชีพจร	<ol style="list-style-type: none"> ทักษะนี้เป็นของ RN ทุกคนที่ต้องมีสูงอยู่แล้ว แต่ไม่ใช่ทักษะเฉพาะของ NP ต้องอยู่ระดับ 5 แบบสอบถามนี้ต้องการถามทักษะที่นอกเหนือจาก RN ทั่วไป อาจต้องแยกเนื้อหา (04) เพิ่มเติม “สามารถประเมิน...” (05) เป็นสมรรถนะของทุกกลุ่มพยาบาลอยู่แล้ว ไม่เจาะจงเฉพาะ NP ถ้าจะลงรายละเอียดควรจะเป็นการใช้เครื่องมือเพื่อการประเมิน (07) ประเมินภาวะสุขภาพเพื่อคัดกรองและอาการสำคัญได้อย่างแม่นยำ (02)
2	ให้การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นตามพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยในกลุ่มอาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มเติม “สามารถวินิจฉัยโรค...” คัดคำว่า “ให้การ” ออก (05)
3	ให้การรักษาโรคเบื้องต้น อาการหรือความเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น บรรเทาอาการไข้ อาการปวด โรคภูมิแพ้ ผื่นคัน อาหารเป็นพิษ	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มเติม “สามารถให้การรักษา...” (05)
4	ให้การดูแลช่วยเหลือความเจ็บป่วยฉุกเฉินและ/หรือตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยร้ายแรงและซับซ้อน	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มเติม “สามารถให้การดูแล...” (05) ปรับแก้เป็น “ให้การดูแล...ส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมกับระดับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วย” (02)
5	ให้การรักษาและกระทำหัตถการกับผู้ป่วยตามหลักวิชาและข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> เพิ่มเติม “สามารถให้การรักษา...” (05) เพิ่มเติม “โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและหลักฐานเชิงประจักษ์” (02)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
6	อธิบายคุณสมบัติผลข้างเคียงของยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ	1. มีความรู้อย่างลึกซึ้งเรื่องผลข้างเคียง การออกฤทธิ์ และการเก็บรักษายา (02)
7	ให้ยาตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดสามารถจ่ายยาโรคเรื้อรังตามแผนการรักษาโดยประเมินภาวะของผู้ป่วย	1. สามารถสั่งยา บริหารยา โดยใช้ความรู้ด้านเภสัชวิทยา และเลือกให้ยาตามกรอบที่กำหนดตามคู่มือ การใช้ยาของสภาการพยาบาล (02)
8	ติดตามประเมินผลการรักษาโรคและและพยาธิสภาพในผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	1. การติดตามผลการรักษาและการวางแผนการรักษามีความจำเป็น แต่การบรรลุประสิทธิภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับประเมินผลการรักษาโรคและพยาธิสภาพเท่านั้น แต่ต้องประเมินร่วมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการหายหรือการดีขึ้นของการเจ็บป่วยได้ (03)* 2. เป็น JD มากกว่า (05)
9	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง	1. เนื่องจากข้อนี้ยากให้อธิบายให้ชัดเจนว่าดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หมายความว่า ให้ยา HT or DM ได้ หรือดูจาก Nursing Care จึงให้ความคิดเห็นเป็น 1. ดูแลคือ ? Pt เรื้อรัง Ex : CA, HT, DM => บุคคลเหล่านี้ได้ยาจากแพทย์ที่ Rx ให้ยา แล้ว NP ดูแล (14) 2. มีความหมายกว้างมากสำหรับข้อความการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีหลาย activities 3. จัดแบบแผนในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง (02)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
10	สามารถให้ยาเพิ่มเติม(Refill)ตามแผนการรักษาของแพทย์ และตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ยาเพิ่มเติม Refill ตามแผนการ Rx ของแพทย์ ตามกฎหมายกำหนด Ex HT, DM ได้ยาอยู่แล้ว NP สามารถให้ยาได้เลย (Refill) ใช่หรือไม่ เพราะยาพวกนี้อยู่นอกขอบเขตที่กฎหมายให้กับ nurse (14)* 2. เพิ่มเติม “ให้ยาต่อเนื่องตามโปรโตคอลการรักษา” (02)
สมรรถนะด้านการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค		
11	ให้บริการผ่าตัดเล็กภายใต้ขอบเขตที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. การให้บริการผ่าตัดเล็กแม้จะอยู่ในขอบเขตที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ควรมีแพทย์กำกับ/ดูแลใกล้ชิด (15)* 2. ควรมีขอบเขตการผ่าตัดเล็กที่พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้บริการและมีทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาดูแลในกรณีที่เกิดสิ่งไม่พึงประสงค์ (17)* 3. ทำการบำบัดปัญหาผู้ป่วยด้วยวิธีการทางหัตถการตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ (02)
12	ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา การดูแลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เช่นเดียวกับข้อ 12 (15)* 2. เพิ่มเติม “สามารถให้คำปรึกษา...” (17)
13	บันทึกประวัติและรายงานการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแบบบันทึกของหน่วยบริการได้อย่างครบถ้วนครบคลุม	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบและแบบบันทึกภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ การบำบัดรักษา และผลการบำบัด รักษา (02)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
14	มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ ในชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ในกรณีที่ไม่มี นักวิชาการสาธารณสุข ก็ควรเป็น ผู้ดำเนินการเองโดยไม่เพียงแต่เป็นผู้ร่วม สมรรถนะอยู่ระดับนี้โดยปกติของ NP เพราะ หลักสูตร NP ไม่ได้เต็มเรื่องนี้ไว้ (04)* 2. เป็น JD มากกว่า (05)* 3. พัฒนาระบบบันทึกและรายงาน โรคติดต่อและ ใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในชุมชน (02)
15	สามารถให้ภูมิคุ้มกันโรคตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ เจือ้นไขที่ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพิ่มเติม “โดยใช้ความรู้ และหลักฐานเชิง ประจักษ์” (02)
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
1	มีส่วนร่วมในการประเมินและ วินิจฉัยสุขภาพของชุมชน จัดการ ดูแลสุขภาพของประชาชน และ จัดการความเจ็บป่วยของกลุ่มผู้ป่วย ที่พบบ่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรงนี้ยังต่างกับ CHN? (14) 2. เห็นว่าลักษณะการดำเนินการอยู่ในลักษณะ ทำงานเป็นทีมที่มีบทบาทรองลงมาเพื่อให้ ชุมชนเข้มแข็ง จึงต้องการให้ชุมชนเพิ่มศักยภาพ ตนเองมากขึ้น (15) 3. เมื่อมีคำว่า “ส่วนร่วม” ข้อความนี้จะกลายเป็น JD ทันที (05)*
2	มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย/ ครอบครัว/ชุมชน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เช่นเดียวกับข้อ 1 (15) 2. การสื่อสารก็ต้องมีแต่ไม่คิดว่าต้องมากที่สุด ทุกข้อ สำหรับการปฏิบัติทั่วไป แต่ถ้าเป็น ป.โท จึงมากที่สุดข้อนี้ (07)* 3. เพิ่มเติม “และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆในชุมชน” (02)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
3	มีทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และให้การฟื้นฟูสภาพในกลุ่ม ประชากรเฉพาะผู้ด้อยโอกาสทาง สังคมและกลุ่มต่างๆ ได้	<ol style="list-style-type: none"> เช่นเดียวกับข้อ 1 (15)* เช่นเดียวกับข้อ 2 (07)* เพิ่มเติม “รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทาง สุขภาพที่อาจเกิดขึ้น” (02)
4	มีทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ บ้านร่วมกับครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วย ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีความ เป็นมนุษย์	<ol style="list-style-type: none"> เช่นเดียวกับข้อ 1 (15)* เช่นเดียวกับข้อ 2 (07) ควรทำเป็นทีมรวมกับผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชน ต้องปรับให้เหมาะสมกับความประสงค์ของ ผู้ป่วย ผู้ดูแล และวัฒนธรรม การมีทักษะ (Skill) ต้องใช้เวลาและประสบการณ์ (17)* เพิ่มเติม “โดยใช้ความรู้และหลักฐานเชิง ประจักษ์” (02)
5	มีทักษะการป้องกันและควบคุมการ แพร่กระจายเชื้อในสถานบริการ ครอบครัว/ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> สมรรถนะอยู่ระดับนี้โดยปกติของ RN เพราะ หลักสูตร NP ไม่ได้เต็มเรื่องนี้ไว้ไม่เช่นนั้น NP ต้องไปเรียนเพิ่มเติมเป็น APN ทุกสาขา (04)*
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
6	มีทักษะการจัดการสุขภาพของ ประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ	<ol style="list-style-type: none"> บทบาทการจัดการเรื่องนี้จำเป็นต้องทำงาน ร่วมกันหลายสาขาในการจัดการกับสาธารณสุข และยังมีโอกาสเกิดไม่สูงมากแต่ความสามารถ ด้านนี้น่าจะเป็นการพัฒนาตนเองให้มีความ พร้อมในการจัดการหรือได้รับการฝึกซ้อม (03)* สมรรถนะอยู่ระดับนี้โดยปกติของ RN เพราะ หลักสูตร NP ไม่ได้เต็มเรื่องนี้ไว้ไม่เช่นนั้น NP ต้องไปเรียนเพิ่มเติมเป็น APN ทุกสาขา (04)* ในสถานการณ์สาธารณสุขค่อนข้างกว้าง ครอบคลุม ซึ่งเห็นว่าควรอยู่ในระดับมาก (17) เพิ่มเป็น 3 ข้อ 1) มีทักษะในการเตรียมรับ สาธารณภัย โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำในชุมชน

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
		2) ทักษะในการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัย 3) มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชน จากเหตุการณ์สาธารณภัย (02)
7	ทำงานร่วมทีมและกับเครือข่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ปรับข้อความเป็น “สามารถทำงานเป็นทีมและร่วมทีมกับเครือข่าย” (05) 2. เช่นข้อ 2 (07)*
8	ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และแกนนำสุขภาพในการควบคุม/ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ	1. สมรรถนะอยู่ระดับนี้โดยปกติของ RN เพราะหลักสูตร NP ไม่ได้เต็มเรื่องนี้ไว้ไม่เช่นนั้น NP ต้องไปเรียนเพิ่มเติมเป็น APN ทุกสาขา (04)* 2. เช่นเดียวกับข้อ 1 (15)*
9	ให้ความรู้และฝึกทักษะด้านสุขภาพที่จำเป็นให้กับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัวอาสาสมัครในชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้	1. เช่นเดียวกับข้อ 1 (15)*
สมรรถนะด้านการพยาบาลในชุมชน		
10	สามารถสร้างนวัตกรรม คัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในครอบครัวและชุมชน	1. NP อาจไม่จำเป็นต้องทำนวัตกรรมเอง แต่จำเป็นต้องรู้เรื่อง Research utilization (12)
สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ		
1	มีทักษะการจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเฉพาะได้	1. สมรรถนะอยู่ระดับนี้โดยปกติของ RN เพราะหลักสูตร NP ไม่ได้เต็มเรื่องนี้ไว้ไม่เช่นนั้น NP ต้องไปเรียนเพิ่มเติมเป็น APN ทุกสาขา (04) 2. คำว่า “ทักษะ” น่าจะเป็น “ความสามารถ” (17)

ข้อ	รายการสมรรถนะย่อย	คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
2	มีทักษะการจัดการข้อมูลสุขภาพของประชาชนทั่วไปและกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้ป่วยเฉพาะได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. สมรรถนะอยู่ระดับนี้โดยปกติของ RN เพราะหลักสูตร NP ไม่ได้เติมเรื่องนี้ไว้ไม่เช่นนั้น NP ต้องไปเรียนเพิ่มเติมเป็น APN ทุกสาขา (04)* 2. คำว่า “ทักษะ” น่าจะเป็น “ความสามารถ” (17)
3	สามารถประสานงานกับชุมชน หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความสามารถในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แม้มีความจำเป็นแต่ไม่ใช่บทบาทหลักเพราะการประสานงานมีองค์ประกอบอื่น เช่น สัมพันธภาพของคนในชุมชนและศักยภาพของชุมชนด้วย (03)* 2. ลักษณะทีมงานที่ควบคู่กัน ความสำคัญเท่าๆกัน (15) 3. ถ้าเป็น ป.โทก็ O.K. แต่ NP 4 เดือนน่าจะน้อยกว่า (07)*
สมรรถนะด้านการจัดการภาวะสุขภาพ		
4	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสารด้านสุขภาพ ค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองและนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. วิชาชีพพยาบาล ควรจะต้องรู้จักการเรียนรู้ตลอดชีวิต และปัจจุบันมีความก้าวหน้าในเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มขึ้นเรื่อยๆประชาชนที่มีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความสามารถในด้านนี้ (18)

หมายเหตุ ข้อความที่มีเครื่องหมาย * ที่รหัสผู้เชี่ยวชาญ เช่น (05)*

หมายถึง คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	0
2	0
3	3
4	0
5	9
6	3
7	1
8	4
9	6
10	0
11	1
12	6
13	2
14	0
15	11
16	5
17	7
รวม	58

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นทั้งหมด 34 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน

ได้ดังนี้

$$\frac{58 \times 100}{34 \times 17} = 10.03$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวราภรณ์ ศิลป์สวัสดิ์ เกิดเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2510 ที่จังหวัดระนอง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรและการผดุงครรภ์ระดับต้น เมื่อปี 2531 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชนบุรี จบการการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เมื่อปี พ.ศ.2538 จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานบริการสุขภาพชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ศูนย์วิทยพัทพยาบาลกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย