

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ร้อยเอกหญิงอนัญญา คະสะติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2555  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

# REHABILITATION NURSE COMPETENCIES

Cap. Anunya Kasati

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 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โดย

ร้อยเอกหญิงอนัญญา คະສະຕີ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ฐนิพันธุ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

อนัญญา คณะติ : สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู. (REHABILITATION NURSE COMPETENCIES) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์, 193 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 21 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู และอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะสอดคล้องกันทุกข้อ ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ด้านการสอนและให้คำปรึกษา 4) ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี 5) ด้านวิชาการและการวิจัย 6) ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง และ 7) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อ.....

ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

# # 5177849836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COMPETENCY / REHABILITATION NURSE

ANUNYA KASATI : REHABILITATION NURSE COMPETENCIES. THESIS ADVISOR:  
ASSOC.PROF. GUNYADAR PHACHUSILPA, Ph.D., 193 pp.

The purpose of this study was to explore the competency of rehabilitation nurse. The key informants consisted of 21 experts in medical rehabilitation services including experts from The Royal College of Physicians of Thailand, experts from Thai Rehabilitation Nurse Association, nursing administrators who work in rehabilitation services and educators nurses. The Delphi technique consisted of 3 steps. Step 1, all experts were described about the rehabilitation nurse competencies. Step 2, data were analyzed by using content analysis for developing the rating scales questionnaire. All items in the questionnaire were ranked the level of competency by a prior panel of experts. Step 3, data were analyzed by using median and Interquartile range which was developed a new version of the questionnaire. The new questionnaire was sent to previous experts for confirm the previous ranked items. Data were analyzed again by median and Interquartile range to summarize the study.

The result of this study were presented that competency of rehabilitation nurse consisted of 7 components as follow: 1) specialty nursing of rehabilitation 2) prevention of complication 3) teaching and counseling 4) innovation and technology 5) academic and research 6) coordination and continuing care 7) health promotion and development quality of life

Field of Study : Nursing Administration Student's Signature.....

Academic Year : 2012.....Advisor's Signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และห่วงใยตลอดจนให้ กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

กราบขอบพระคุณกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ให้คำแนะนำ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาเพื่อนร่วมงานและ พี่ๆน้องๆ ประจำหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้การสนับสนุน ให้โอกาสในการศึกษาต่อ ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือ อย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นคณะพยาบาลศาสตร์ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือใน ด้านการเรียน และการทำวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิดและให้ชีวิต ให้ความรักความห่วงใยเป็น กำลังใจให้ต่อสู้กับทุกปัญหา และคุณสัจชัย โฉจรู่งสิริ ที่ช่วยสนับสนุน จนทำให้สามารถสำเร็จ การศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่ ผู้มีพระคุณ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ ประสาทความรู้ และกัลยาณมิตรทุกท่าน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	9
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	16
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะแนวทางการศึกษาสมรรถนะ.....	28
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	32
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การสร้างแบบสอบถาม.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	114
รายการอ้างอิง.....	115
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	122
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	135
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน, เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	142
ภาคผนวก จ ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์.....	186
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ.....	189
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	193



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามแนวคิดจากคุณลักษณะ ข้อกำหนดของ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากองค์การทั้งในและต่างประเทศ.....	45
2	การวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากการทบทวนวรรณกรรม...	70
3	การกำหนดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	73
4	การกำหนดสมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน.....	78
5	การกำหนดสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย.....	80
6	การกำหนดสมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา.....	81
7	การกำหนดสมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง.....	82
8	การกำหนดสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	83
9	การกำหนดสมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี.....	85
10	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากแบบสอบถาม รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	87
11	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	92
12	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการสอนและให้คำปรึกษา จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	94
13	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	95
14	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านวิชาการและการวิจัย จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	97

## ตารางที่

## หน้า

15	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากแบบสอบถาม รอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	98
16	ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต จาก แบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3).....	99
17	เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดกับ สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้จากการวิจัย.....	107

## สารบัญแผนภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของโลกทั้งทางด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประเทศไทยต้องมีการปฏิรูประบบต่างๆ เพื่อให้ก้าวทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศ การปรับตัวเข้าสู่เศรษฐกิจโลกโดยที่ภูมิภาคเอเชียมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศของโลกซึ่งส่งผลต่อระบบนิเวศ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ตอบสนองต่อการดำรงชีวิตของประชาชนมากยิ่งขึ้น นำไปสู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่มีวิสัยทัศน์ว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” โดยยังคงยึดหลักการปฏิบัติตาม “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และขับเคลื่อนให้บังเกิดผลในทางปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในทุกภาคส่วน ยึดแนวคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดยุทธศาสตร์การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการในทุกระดับให้ได้มาตรฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างมีคุณภาพทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน มีบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เพียงพอในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์เฉพาะทางให้ครอบคลุมพื้นที่ตามความจำเป็น จัดบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ พัฒนาระบบส่งต่อโดยประชาชนไม่ถูกปฏิเสธการส่งต่อและได้รับการดูแลที่ดี ระหว่างการส่งต่อ สนับสนุนให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในเรื่องกระบวนการรักษาสิทธิประโยชน์และความคาดหวัง เพื่อให้ผู้บริการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุขและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนดังที่กล่าวมา ศาสตร์ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขมากขึ้น เนื่องจากเวชศาสตร์ฟื้นฟูมุ่งให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยที่อาจเกิดจากผลของโรค หรือจากอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อช่วยให้

ผู้ป่วยเหล่านี้มักกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาพสังคม และ สภาพเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขพอสมควรแก่อัตภาพ (เสก อัครานูเคราะห์, 2525) โดยผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท โรคหลอดเลือดสมอง ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ การถูกตัดแขน ขา และโรคเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2525) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างประชากร ปัญหาเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การศึกษารวมทั้งความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น ผู้สูงอายุ มีอายุยืนขึ้นมีผลต่อการเกิดความเสื่อม ความพิการ ความเจ็บป่วยมากขึ้นสอดคล้องกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทยพบว่าในปี.ศ.2553 มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 7,493,227 คน คิดเป็นร้อยละ 11.97 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2555)ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วทั้งนี้เพราะสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มสูงขึ้นจนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555 ) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างมาก จากการมีอายุที่ยืนยาวนั้นทำให้ต้องเผชิญกับปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากมีอุบัติการณ์สูง จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองปีพ.ศ.2552 พบผู้ป่วยจำนวน 176,202 คน ปีพ.ศ.2553 พบผู้ป่วยจำนวน 196,159 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2555)เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ผู้รอดชีวิตมักมีความบกพร่องทางกายหลงเหลืออยู่ (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2552) จากพยาธิสภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจทำให้ผู้ป่วยมีอาการแขนขาครึ่งซีกอ่อนแรง ปัญหาที่ตามมาคือความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถกลืนอาหารหรือรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถเดินได้ต้องอาศัยการพึ่งพาผู้ดูแลหรือการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน มีรายงานพบว่าร้อยละ 87 ของผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง มีปัญหาที่คงเหลือค้างอยู่ร้อยละ 54 ในด้านการเดิน ร้อยละ 52 ในด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ58 มีปัญหาจากอาการเกร็ง (Ostwald, Godwin and Cron, 2009) การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่จำเป็น และควรวางแผนตั้งแต่เริ่มแรกรับไว้ในโรงพยาบาล และต้องให้การฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ส่งเสริมให้ครอบครัว ญาติ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการกลับเข้ามีชีวิตในสังคม และสิ่งแวดล้อม (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2552) เช่นเดียวกับอัตราการรอดชีวิตจากของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการบาดเจ็บไขสันหลังจะมี

ความผิดปกติของระบบประสาทรับรู้สัมผัส การสั่งการเคลื่อนไหว ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบขับถ่าย ระบบไหลเวียน กระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนไหวได้ตามปกติทำให้มีปัญหาการใช้ชีวิต การทำกิจกรรมต่างๆตามมาและเมื่อผู้ป่วยมีอายุมากขึ้นก็จะมีปัญหาเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลฟื้นฟูสภาพอย่างรอบด้านและตลอดชีวิต (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2552) นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังยังเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมาได้ เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะสามารถประกอบกิจกรรมและกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2548) มีสถิติผู้มาขอขึ้นทะเบียนคนพิการทั่วประเทศ ปีพ.ศ. 2552 จำนวน 864,437 คน ปีพ.ศ.2555 จำนวน 1,287,089 คน (สำนักส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2555) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้พิการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อได้รับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะสามารถประกอบกิจกรรมและกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2548)

ความก้าวหน้าทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นสาขาเฉพาะทางที่รักษาฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางร่างกายซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละรายกลับคืนสู่สภาพเดิมหรือใกล้เคียงกับสภาวะก่อนการเจ็บป่วย (ภัทรารุช อินทรกำแหง, 2552) การรักษาผู้ป่วยหากไม่ได้รับการบำบัดที่ถูกต้องตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูมาใช้อย่างทันท่วงทีที่จะช่วยลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ เวชศาสตร์ฟื้นฟูเกิดขึ้นภายหลังจากการเกิดสงครามเนื่องจากการที่มีทหารผ่านศึกบาดเจ็บและมีความพิการต้องได้รับการบำบัดฟื้นฟูสภาพและใช้กายอุปกรณ์ ในประเทศไทยแพทยสภาเห็นความสำคัญของงานด้านนี้จึงอนุมัติให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งแต่พ.ศ.2525เป็นต้นมา (เสก อัครานูเคราะห์, 2539)

ในปัจจุบันเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีลักษณะงานที่มีความเฉพาะทาง กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตั้งศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติและมีหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูเกิดขึ้นในโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วประเทศ เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นต้น โดยมีการให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ให้การดูแลตั้งแต่แรกรับ วางแผนการจำหน่าย เตรียมความพร้อมก่อนกลับไปอยู่ที่บ้าน และการประสานงานส่งต่อผู้ป่วยสู่ชุมชน

หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ที่เข้ารับการรักษาบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ มีพยาบาลให้การดูแลในหอผู้ป่วยเรียกว่า พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยในทุกกลุ่มวัย

ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและผู้พิการ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแล ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูนอกจากมีหน้าที่ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังมีหน้าที่ดูแลป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น เช่น การจัดท่านอน การดูแลแผลกดทับ และใช้วิธีการสอดคล้องกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้เร็วขึ้น นอกจากนี้มีหน้าที่สอนและช่วยผู้ป่วยในเรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ (อุจจาระ ชัยวานิชศิริ และวสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, 2552) พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นหนึ่งในทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ถูกคาดหวังให้มีการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ หากพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีสมรรถนะซึ่งหมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะและแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงาน (ณรงคิวิทย์ แสนทอง, 2547) ซึ่งมีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรงและยังช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและชีวิตของผู้ป่วย (Routasalo, Arve and Lauri, 2004) ช่วยลดความพิการที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข หากพยาบาลผู้ดูแลไม่มีสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพย่อมทำให้ผู้ป่วยใช้เวลาในการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น หรือมีการเจ็บป่วยพิการรุนแรงมากขึ้น (Schouten et al., 2009) การนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในองค์กร เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้องค์กรมีผลการปฏิบัติงานที่สูง (นิสดารักษ์ เวชยานนท์, 2550) และยังเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการมอบหมายงานที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานนั้นๆ พัฒนาศักยภาพให้บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

จากสถานการณ์ดังกล่าวการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาความรู้และทักษะ ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ(สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และณอมขวัญ ทวีบุรณ, 2552) ซึ่งมีความสำคัญต่อการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีบทบาทในหลายมิติ และในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทยและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 11 เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมคัดเลือก พยาบาลวิชาชีพเพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยข้อค้นพบที่ได้ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดขอบเขตหน้าที่ การมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการอบรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อการให้บริการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีคุณภาพ จากการศึกษา

มาตรฐานบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อกำหนด บทบาท คุณลักษณะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งในประเทศและต่างประเทศมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ สมรรถนะของสมาคมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูประเทศสหรัฐอเมริกา (Association of Rehabilitation Nurses, 2010), ประเทศอังกฤษ (Royal College of Nursing, 2007), ประเทศออสเตรเลีย (Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004), ประเทศแคนาดา (College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005), Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005), Smith (1999) หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2553) และอุดมรัตน์ ชัดเจาะมาน (2553) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู มาเป็นข้อสรุปสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู และอาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 21 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างแบบเจาะจง



## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู** หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะ ที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ได้สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 7 ด้าน ประกอบด้วย

**1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู** หมายถึง การกระทำ และการแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่ วางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู โดยการรวบรวมปัญหา ค้นหาว่ามีกิจกรรมใดบ้าง ที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หรือต้องการความช่วยเหลืออย่างน้อยเพียงใด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และกำหนดแผนการปฏิบัติการ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับหลักและวิธีการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถที่จะให้การบริหารหรือออกกำลังกายเพื่อป้องกันความพิการ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

**2. สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทุกระบบของร่างกายผู้ป่วย ทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากขึ้น ครอบคลุมการซักประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบและแปลผลการตรวจประเมิน ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องซึ่งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ รวมทั้งสามารถนิเทศงานและช่วยเหลือผู้อื่นได้

**3. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการสอนให้ความรู้ให้กับผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ สอนผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ และเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพและเป็นที่ปรึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้กับหน่วยงานทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาล

**4. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยแต่ละราย มีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรม ประยุกต์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อฟื้นฟู

สภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานฟื้นฟู

**5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการเป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟู สอนนักศึกษาพยาบาล สอนพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การฟื้นฟูสภาพ ทำงานวิจัย ติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ สามารถสอนและแนะนำผู้ป่วย ญาติหรือครอบครัวเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เรื่องการเคลื่อนย้าย การหัดเดิน การใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงการประยุกต์ผลการวิจัยและการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล

**6. สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ได้แก่ การประสานงานและช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของสมาชิกอื่นในทีมสหสาขาวิชาชีพให้เป็นไปอย่างราบรื่น เนื่องจากกระบวนการฟื้นฟูมีขอบเขตที่กว้างขวางมาก ต้องอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่อื่นในทีมฟื้นฟูสภาพที่เป็นผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอาชีพบำบัด นักแก้ไขการพูด นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มาร่วมกันวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับฟื้นคืนสภาพเดิมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประสานงานกับชุมชนตลอดจนแหล่งประโยชน์ในระบบสุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

**7. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต** หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องการป้องกันโรค หลอดเลือดสมอง กฎหมายและสิทธิผู้พิการ ส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ส่งเสริมพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนอาชีพและการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระในสังคมครอบคลุมประเด็นเชิงกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิผู้พิการสามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหา ให้ผู้ป่วย ผู้พิการ รวมทั้งสามารถให้ความรู้แก่ทีมพยาบาลและสามารถนำความรู้มาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

**พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู** ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง บุคลากรพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ระดับมีความสามารถ มีอายุงาน 3-5 ปี เป็นพยาบาลที่สามารถประยุกต์ใช้ประสบการณ์ และตัดสินใจในสถานการณ์ของผู้ป่วยได้ สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนได้

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะที่จำเป็น
2. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู การสรรหาบุคลากร
3. เป็นแนวทางสำหรับหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ประกอบการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 1.1 ประวัติความเป็นมาและวิวัฒนาการของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 1.2 ขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 2.1 ลักษณะงานรับผิดชอบของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 2.3 การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 2.4 หลักสูตรการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ
  - 3.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 3.2 ประเภทของสมรรถนะ
  - 3.3 การกำหนดสมรรถนะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 4.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 4.2 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล
  - 4.3 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
  - 5.2 ความหมายของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 5.3 คุณลักษณะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 5.4 กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 1.1 ประวัติความเป็นมาและวิวัฒนาการของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึง วิชาแพทย์แขนงหนึ่งที่มีมุ่งให้การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่อาจเกิดจากผลของโรคหรือจากอุบัติเหตุต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงปกติ ทั้งในด้านสภาพร่างกายโดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ส่วนของร่างกายที่เหลืออยู่อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ด้านจิตใจ ไม่ให้หดหู่ หมดหวังมีกำลังใจต่อสู้ต่อไป ด้านสังคมโดยฟื้นฟูให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเอง ลดภาระต่อครอบครัว ด้านเศรษฐกิจโดยฟื้นฟูจนผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานเดิมได้ หรือทำงานใหม่ที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย โดยรวมแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้โดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ภาษาอังกฤษจะใช้คำว่า “ Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R)” โดย physical medicine คือการนำเอาหลักการและเครื่องมือทางฟิสิกส์มารักษาผู้ป่วย ได้แก่ ความร้อน ความเย็น แสง เสียง ไฟฟ้า หลักการทางชีวกลศาสตร์ เช่น การดัด การดึง การออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา การทำแขนขาเทียม กายอุปกรณ์เสริม เป็นต้น ส่วน rehabilitation คือ การฟื้นฟู แต่ในปัจจุบันมักจะเรียกสั้นๆว่า “Rehabilitation Medicine” (ดูใจ ชัยวานิชศิริ และวสุรัตน์ กิตติสมประยูรกุล, 2552)

ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2525) ได้ให้ความหมายของ “เวชศาสตร์ฟื้นฟู” ไว้ว่า เป็นวิชาแพทย์แขนงหนึ่งซึ่งมุ่งให้การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยพิการที่อาจเกิดจากผลของโรคหรืออุบัติเหตุต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลับคืนสู่สภาพใกล้เคียงกับปกติมากที่สุดทั้งในด้านสภาพร่างกาย จิตใจ การประกอบอาชีพ และการอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขพอสมควรแก่อัตภาพ การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เป็นกระบวนการรักษาที่ได้วางแผนการรักษาผู้ป่วยให้ฟื้นคืนสภาพให้เร็วที่สุด หรือสามารถช่วยตนเองได้มากที่สุด และคงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีความสำคัญต่อผู้ที่ได้รับการสูญเสียความสามารถของร่างกายในการดำเนินชีวิต โดยองค์การอนามัยโลกได้นำเสนอรูปแบบในการดูแลรักษาผู้ป่วยและผลที่ตามมาจากการเจ็บป่วยเพิ่มเติม เพื่อให้บริการด้านสุขภาพครบถ้วน นอกเหนือจากวินิจฉัยโรคพยาธิสภาพของโรคและการรักษาโรค โดยพิจารณาความผิดปกติ ความพิการ และความเสียหายเปรียบทางสังคมที่เกิดขึ้นจากสภาวะการบาดเจ็บ ความบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสียทางด้านโครงสร้างของร่างกายหรือการใช้งานตามหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆ ซึ่งรวมถึงความผิดปกติด้านจิตใจด้วย การสูญเสียความสามารถ (Disability) หมายถึง ความจำกัดหรือขาดความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งคนปกติทั่วไปทำได้โดยเป็นผลสืบเนื่องมาจากความบกพร่องนั้นๆ ความด้อย

โอกาสทางสังคม (Handicap) หมายถึง ความเสียเปรียบของบุคคลอันเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความพิการ ความเสียเปรียบนี้อาจเกิดจากการจำกัดในการการกระทำกิจกรรมนั้นๆหรือเกิดจากค่านิยมในสังคมที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้พิการก็ได้ (กิ่งแก้ว ปาจารย์, 2548)

ในต่างประเทศงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้พัฒนามาจากแพทย์ทหารในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยแพทย์ทหารได้บุกเบิกนำ Physical agents และการออกกำลังกายมาใช้รักษาทหารที่บาดเจ็บเพื่อให้เกิดกลับคืนสู่หน้าที่โดยเร็วได้เริ่มมีการนำกระแสไฟและอุปกรณ์ให้ความร้อนมาใช้รักษาผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ ในปีพ.ศ.2476 กลุ่มแพทย์ที่ทำงานด้านนี้ในสหรัฐอเมริกาได้จัดตั้ง Congress of Physical Medicine ซึ่งภายหลังเปลี่ยนชื่อเป็น Congress of Rehabilitation Medicine และได้เปิดสอนที่เมืองชิคาโก โดย Dr.John Coulter และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.2539 มีการจัดตั้งองค์การ International Federation of Physical and Rehabilitation Medicine (IFPRM)(ภัทรารุณ อินทรกำแหง, 2552)

สำหรับประเทศไทยเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความเกี่ยวข้องกับแพทย์ทหารเช่นเดียวกัน ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 เนื่องจากมีทหารผ่านศึกจำนวนมากมีสภาพร่างกายพิการหรือแขนขาขาดต้องเป็นภาระต่อทางการและครอบครัวเป็นอย่างมากในปีพ.ศ.2478 พลตรีนายแพทย์ขุนประทุม โรคประหาร ซึ่งขณะนั้นเป็นหัวหน้าแผนกรังสี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้คิดประดิษฐ์ชาติเทียมให้ทหารพิการเหล่านั้นใช้เอง ต่อมาเริ่มต้นให้การรักษาด้วยธาราบำบัด และมีการฝึกออกกำลังกาย กล้ามเนื้อ จึงนับได้ว่าขุนประทุมโรคประหาร เป็นแพทย์คนแรกที่เริ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูขึ้นในประเทศไทย พ.ศ.2497 ส่งทีมไปศึกษาที่อเมริกา จากนั้นมีแพทย์ที่สำเร็จวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู กลับมาจากสหรัฐอเมริกา จึงได้เริ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูกันอย่างแท้จริง มิใช่มีแต่เพียงกายภาพบำบัดอย่างเดียวในปีพ.ศ.2515 ได้มีการรวมตัวกันจัดให้เป็นชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย(เสก อักษรานุกเคราะห์, 2539)หลังจากนั้นได้มีการพัฒนางานเวชศาสตร์ฟื้นฟูจนกระทั่งแพทย์สภาเห็นความสำคัญของงานด้านนี้ จึงอนุมัติให้มีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟูในปี พ.ศ.2525 หลังจากนั้นสภาการแพทย์ได้จัดตั้งศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสวางคนิวาศ ต่อมาในปีพ.ศ.2540กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ และมีเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์กระจายตัวอยู่ในทุกจังหวัดโดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้จะมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้บริการฟื้นฟูคนพิการทางกาย หรือการเคลื่อนไหว แต่ถ้าเป็นความพิการประเภทอื่นๆ ก็จะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการโดยตรง (ชลเวช ขวศิริ, 2548) นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐในกระทรวง ทบวง กรม อาทิเช่น สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2548)

## 1.2 ขอบเขตของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

หน้าที่ของงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูในโรงพยาบาล ในกรณีที่โรงพยาบาลไม่มีเตียงผู้ป่วยสำหรับแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู หน้าที่ของแผนกนี้คือ รับประทานให้การรักษาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟื้นฟู จนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยยังจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้านนี้ต่อไป และผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยนอกได้จะต้องให้การรักษาต่อไป จนถึงจุดที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีที่แผนกนี้มีเตียงผู้ป่วยอยู่ด้วย จะต้องพิจารณารับโอนผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางด้านนี้ให้อยู่ต่อไปในโรงพยาบาลนานเท่าที่ผู้ป่วยยังแสดงให้เห็นว่าสมรรถภาพยังดีขึ้นเรื่อยๆหรือจนถึงจุดหนึ่งซึ่งผู้ป่วยสามารถจะมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ หน้าที่อื่นๆ เช่นอบรมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆให้รู้จักการปฏิบัติอย่างถูกหลักเกณฑ์ และสอดคล้องกับการฝึกของแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในการดูแลผู้ป่วยอัมพาต

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แบ่งได้เป็นประเภทต่างๆ (ดุจใจ ชัยวานิชศิริ และวสุรัตน์ กิตติสมประยูรกุล, 2552) ดังต่อไปนี้

1) กลุ่ม Neuromuscular disorders เช่น อัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) สมองพิการ (Cerebral palsy) บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) โปลิโอ โรคกล้ามเนื้อผิดปกติ (Muscle disease) เส้นประสาทผิดปกติชนิดต่างๆ เช่น nerve injury, polyneuropathy เป็นต้น

2) กลุ่ม Musculoskeletal disorders เช่น tendinitis, bursitis, osteoarthritis ทำให้เกิดอาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเข่า ปวดไหล่ และปวดที่ต่างๆ ผู้ป่วยใส่เหล็กหรือเข้าเฝือกหลังจากกระดูกหัก เด็กเท้าผิดปกติ เช่น เท้าแบน เท้าปุก ขาโก่ง เป็นต้น

3) กลุ่ม Cardiopulmonary disorders เช่น COPD, asthma, pneumonia, myocardial infarction, post CABG, post PTCA เป็นต้น

4) กลุ่ม Amputee คือ ผู้ป่วยแขนขาขาด

5) กลุ่มนักกีฬา คือ บาดเจ็บจากการกีฬาชนิดต่างๆ การฝึกออกกำลังกายในนักกีฬาปกติ และนักกีฬาพิการ

6) กลุ่ม Miscellaneous เช่น มะเร็ง ไตวาย โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น

การตั้งเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังจากทราบข้อมูลผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพมากน้อยเพียงใดแล้ว ต้องพิจารณาว่าเป็นการสูญเสียชั่วคราวหรือถาวร ก่อนจะสรุปปัญหาของผู้ป่วยและตั้งเป้าหมายการรักษาในระยะสั้นและระยะยาว

การประเมินผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู นอกจากจะประเมินในด้านตัวโรค และความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆแล้ว ยังเน้นหนักในเรื่องความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆนับตั้งแต่กิจกรรมที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการ งานอาชีพ งานสังคม เพื่อจะได้วางแผนทางการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ถูกต้อง ประกอบด้วย

1) การสอบถามประวัติ ปัญหาสำคัญที่มาพบแพทย์ และประวัติความเจ็บป่วยทั้งในปัจจุบันและอดีต ประวัติเกี่ยวกับความสามารถ การประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ประวัติส่วนตัว ได้แก่ อุปนิสัย ประวัติครอบครัว ชีวิตความเป็นอยู่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการประกอบอาชีพ

2) การตรวจประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ การวัดสัญญาณชีพเพื่อให้ทราบความพร้อมของร่างกายก่อนเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และข้อระวังในการออกกำลังกาย การตรวจภาวะรู้สึกและความสามารถด้านการรับรู้เพื่อให้ทราบความพร้อมในการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ การตรวจระบบประสาท ได้แก่ กำลังของกล้ามเนื้อ การรับความรู้สึกและปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ

3) การประเมินระดับความสามารถ ประกอบด้วย การช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งกาย และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การควบคุมการขับถ่ายทั้งอุจจาระและปัสสาวะ การเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น การพลิกตัวบนเตียง การลุกนั่ง การลุกจากเตียง การเคลื่อนที่ ได้แก่ การเดินทางราบ ขึ้นลงบันได และใช้รถเข็น การสื่อสาร การใช้ชีวิตในสังคม ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการแก้ปัญหาและความทรงจำ ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่

Independence ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

Independence with aid ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยใช้เครื่องช่วย เช่นผู้ป่วยที่มีเท้าตกละเดินได้ดีขึ้น และมั่นคงถ้าใช้อุปกรณ์ช่วยประคองข้อเท้า เป็นต้น

Stand by assistance ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ถ้ามีผู้คอยชี้แนะ

Physical assistance ต้องอาศัยผู้ช่วยบางส่วน เช่น ผู้ป่วยสวมใส่เสื้อได้เองแต่ต้องให้ผู้อื่นรูดซิปหรือกั๊ดกระดุมให้

Total assistance ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย ต้องให้ผู้อื่นทำ

ทั้งหมด



4) การตรวจค้นทางห้องปฏิบัติการของสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ การตรวจไฟฟ้าวินิจฉัย ซึ่งแบ่งเป็นการตรวจกล้ามเนื้อและการตรวจเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า เพื่อยืนยันการวินิจฉัยแยกโรคระหว่างโรคของกล้ามเนื้อ โรคของเส้นประสาท ช่วยพยากรณ์โรคโดยบอกความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เส้นประสาท ใช้ติดตามการดำเนินโรค

5) การตั้งเป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพ หลังจากทราบข้อมูลว่าผู้ป่วยสูญเสียสมรรถภาพไปมากน้อยเพียงใดแล้ว ต้องพิจารณาว่าเป็นการสูญเสียชั่วคราวหรือถาวร ก่อนจะสรุปปัญหาของผู้ป่วยและตั้งเป้าหมายการรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วยวิธีการหลัก 4 วิธี ดังนี้

1) อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด คือเครื่องมือที่อาศัยคุณสมบัติทางฟิสิกส์ เช่น ความร้อน แสง เสียง ไฟฟ้าและแรงกล เพื่อการรักษา เช่น แผ่นร้อน เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า เครื่องดึงคอ/หลัง เครื่องลดความเจ็บปวด การนวด การตัด เป็นต้น

2) การออกกำลังกายเพื่อการรักษา เป็นการออกกำลังกายที่มีรูปแบบชัดเจนและเป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขความบกพร่อง หรือสร้างเสริมประสิทธิภาพของร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อการคงหรือเพิ่มพิสัยข้อ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานในการออกกำลังกายต่อเนื่อง การออกกำลังกายเพื่อพัฒนาการประสานงานระบบประสาทและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลาย

3) การใช้กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม ซึ่งรวมถึงการปรับเครื่องใช้ให้เหมาะสม และเครื่องช่วยเดิน

4) การส่งเสริมการตระหนักรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม เป็นการให้ความรู้และความเข้าใจ และแนะนำแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ จัดเป็นส่วนสำคัญในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่เป็นโรคเรื้อรังหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่

ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู การฟื้นฟูสมรรถภาพต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมเพื่อจะให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ให้ได้ครบถ้วนทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย

1) แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physiatrist) ทำหน้าที่ตรวจประเมินผู้ป่วยให้การรักษาฟื้นฟูทางการแพทย์ ตั้งเป้าหมายในการรักษาและวางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม

2) พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Nurse) ให้การศึกษา ฝึกผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟู การฝึกขับถ่าย ดูแลผิวหนัง ฝึกให้ผู้ป่วยได้ใช้อุปกรณ์ที่ได้รับในชีวิตประจำวัน บริหารยาและอื่นๆและเป็นผู้ประสานงานในทีม

3) นักกายภาพบำบัด (Physical Therapist) รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์และให้การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด เพื่อแก้ไขความพิการทางร่างกาย ฝึกผู้ป่วยเพื่อการฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ การออกกำลังกาย การเดิน การใช้กายอุปกรณ์ และการใช้เครื่องมือทางกายภาพเพื่อลดอาการปวด อาการบวม อาการเกร็ง เป็นต้น

4) นักกิจกรรมบำบัด (Occupational Therapist) ฝึกผู้ป่วยเพื่อฟื้นฟูการทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก และการทำกิจกรรมต่างๆ ทางด้านการดูแลตัวเอง โดยใช้การทำกิจกรรมต่างๆ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการให้การรักษาเพื่อให้ผู้พิการได้ออกกำลังกายโดยไม่บาดเจ็บ การใช้และการทำกายอุปกรณ์เสริมของแขนและมือ เป็นต้น

5) นักกายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริม (Prosthetist Orthotist) ทำหน้าที่ผลิตกายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริมต่างๆ

6) นักแก้ไขการพูดหรือนักอรรถบำบัด (Speech-Language Pathologist) ประเมินและให้การรักษาความผิดปกติทางด้านภาษาการสื่อความหมายของผู้ป่วย มิได้ให้การบำบัดรักษาแต่เฉพาะความผิดปกติทางการพูดเท่านั้น แต่จะต้องให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการสื่อความหมายทั้งหมดด้วย

7) นักจิตวิทยา (Psychologist) วิเคราะห์ความผิดปกติทางจิตใจโดยการทดสอบทางจิตวิทยาต่างๆให้จิตบำบัดและให้ข้อมูลแก่ทีมทางด้านจิตของผู้ป่วย

8) นักสังคมสงเคราะห์ (Social Worker) เป็นผู้ติดต่อประสานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมประเมินสถานะภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงชุมชน ให้ความช่วยเหลือโดยประสานการติดต่อกับองค์กรทางด้านสังคมสงเคราะห์ต่างๆและมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

9) นักพลานามัย (Recreation Therapist) ให้การรักษาโดยวิธีนันทนาการ ฝึกกล้ามเนื้อและร่างกายเพื่อเพิ่มกำลังความอดทนและความคล่องตัว แนะนำการเล่นกีฬาที่เหมาะสมเพื่อเป็นการพักผ่อนหย่อนใจ แนะนำและฝึกผู้พิการด้านการศึกษาสามารถพัฒนาไปสู่การแข่งขันกีฬาได้

## 2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 2.1 ลักษณะงานรับผิดชอบของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นสถานที่หรือหอผู้ป่วยที่จัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูไม่สามารถใช้เพียงประสบการณ์เท่านั้น แต่ต้องใช้ข้อมูลที่หลากหลายรอบด้าน ได้แก่ ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงทางคลินิก ข้อมูลจากการวิจัย ข้อมูลจากผู้ใช้บริการ ข้อมูลทางสังคมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ระบบการให้บริการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ รวบรวมข้อมูล ประเมินสภาพปัญหาเบื้องต้น วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล ให้การพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูดูแลระยะยาว พัททศาสตร์สิทธิประโยชน์ และมีรูปแบบการให้บริการ (พิมพ์ใจ สุวรรณพฤกษ์, 2553) ดังนี้

1) งานบริการผู้ป่วยนอก ให้บริการคัดกรองผู้ป่วย ตรวจวินิจฉัยความพิการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวทั้งใน และนอกเวลาราชการโดยเน้นบริการเชิงรุก และการบริการภายในหน่วยงาน

2) งานบริการผู้ป่วยใน มุ่งเน้นให้ผู้ป่วย คนพิการ ครอบครัว และผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจในการดูแลรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมายมาตรฐานวิชาชีพ โดยจัดระบบบริการ และวิชาการดังนี้คือ จัดระบบบริการพยาบาลแบบเจ้าของไข้โดยใช้กระบวนการพยาบาล วิจัย พัฒนาคู่มือ ผลิตนวัตกรรม บริการเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมทางกายที่เป็นอุปสรรคกับความพิการในบ้าน สาธิตการฝึกปฏิบัติแก่ผู้ป่วย คนพิการ ญาติ และผู้ดูแล ในเรื่องปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเดินทาง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน พัททศาสตร์สิทธิประโยชน์เพื่อผู้ป่วย คนพิการ ผู้สูงอายุ

เมื่อมีการรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วย พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการรับผู้ป่วยใหม่ ชักประวัติและลงข้อมูล รับผิดชอบในแต่ละเวรผลัด ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ประสานงานกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้การปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและสอนญาติหรือพี่เลี้ยงที่ดูแลคนพิการ การประเมินระดับความสามารถของผู้ป่วยจะมีขึ้นภายหลังการรับไว้รักษา กิจกรรมต่างๆ ในการฝึกเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพจะถูกกำหนดโดยแพทย์ผู้ดูแล จากนั้นทุก 1-2 สัปดาห์ แพทย์เจ้าของไข้จะมีการประเมินความสามารถของผู้ป่วยร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยกิจกรรมในแต่ละวันที่ผู้ป่วยได้รับบริการ จะได้รับบริการทั้งจากงานกายภาพบำบัดและงานกิจกรรมบำบัดตามตารางที่จัดไว้ การฝึกเข้าสังคมโดยมีนักสังคมสงเคราะห์เข้ามาร่วมดูแล เป็นต้น ผู้ป่วยแต่ละรายจะต้องมีญาติมาดูแลและรับการฝึกอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบวิธีการฝึกทั้ง

ทางด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ที่ได้รับขณะที่ฝึกอยู่ในโรงพยาบาล ฉะนั้นในการปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วยพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับการฝึกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะและจดจำได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้เมื่อต้องกลับไปอยู่บ้าน

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดในทีมฟื้นฟูสภาพ ให้ความร่วมมือประสานงานเพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูสภาพดำเนินไปสู่เป้าหมายได้เร็วขึ้น ในระยะที่ผู้ป่วยเริ่มเข้าโปรแกรมการรักษาด้วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ป่วยได้รับการฝึกให้ทำกิจวัตรประจำวันจากนักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด ฉะนั้นในการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลฟื้นฟูเป็นผู้ปฏิบัติ จะต้องสอดคล้องหรือใช้วิธีการเดียวกับที่นักกิจกรรมบำบัดและนักกายภาพบำบัดฝึกให้จึงจะทำให้ผู้ป่วยจำได้และปฏิบัติตามได้เร็วขึ้น สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และถนอมขวัญ ทวีบุรณ (2552) กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพดังนี้

- 1) ป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ ข้อยึดติด ปอดอักเสบ ฯลฯ ที่อาจจะเกิดขึ้น
- 2) ปรับฟื้นคืนสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพปกติหรือมีความพิการหลงเหลืออยู่น้อยที่สุดตามสภาพของบุคคลแต่ละคนโดยเร็วที่สุด
- 3) ประยุกต์แผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละรายในเรื่องต่างๆ เช่นการดูแลผิวหนัง การขับถ่าย การจัดทำทาง การออกกำลังกาย การเคลื่อนย้าย แก้ไขปัญหาโภชนาการ สภาพปัญหาจิตใจและสังคม
- 4) สอนแนะนำและฝึกผู้ป่วยเกี่ยวกับ การออกกำลังกาย การเคลื่อนย้ายตัวเอง ทักษะใหม่เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน การใช้และการดูแลรักษาอุปกรณ์ชนิดต่างๆ
- 5) เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ญาติ ครอบครัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลเมื่อต้องส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่บ้าน
- 6) ส่งต่อข้อมูลและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ดุจใจ ชัยวานิชศิริ และวสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล (2552) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูไว้ว่า นอกจากมีหน้าที่ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังมีหน้าที่ดูแลป้องกันไม่ให้อาการของผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น และใช้วิธีสอดคล้องกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกในหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยจำได้และปฏิบัติตามได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สอนและช่วยผู้ป่วยในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ

Hawkey and Williams (2001) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังนี้

1) ให้การพยาบาลโดยใช้ทักษะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย โดยเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และส่งเสริมแบบแผนสุขภาพ

2) ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3) เป็นผู้ประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัวรวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ

4) ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับทักษะในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน

5) ให้การสนับสนุน ในการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระในสังคม

6) เป็นผู้ส่งเสริมพิทักษ์สิทธิสวัสดิการให้กับผู้ป่วย

7) ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ

8) เป็นผู้ประเมินจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Smith, 1999) มีดังนี้คือ

1) เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งไม่เพียงแต่ดูแลในด้านความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องแนะนำวิธีการคิดและกระบวนการตัดสินใจ ให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

2) บทบาทด้านการประคับประคองจิตใจ ส่งเสริมเรื่องการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในชีวิต และสังคม รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะต้องใส่ใจ และสังเกตความรู้สึก พฤติกรรมของผู้ป่วยให้การประคับประคองด้านจิตใจ ตามขอบเขต และความรู้ความสามารถของวิชาชีพ

3) เป็นผู้สอน พยาบาลต้องมีความรู้ ในการให้สุขศึกษา และข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การฝึกการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การป้องกัน และปัญหาทางสุขภาพด้านอื่นๆ รวมถึงการให้สุขศึกษากับครอบครัว/ญาติของผู้ป่วยด้วย

4) เป็นผู้ประสานงาน พยาบาลจะเป็นจุดศูนย์กลางของการประสานงานต่างๆ ให้กับผู้ป่วยในกิจกรรมระหว่างวันของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีในการติดต่อประสานงาน

5) เป็นสมาชิกในทีม ไม่ว่าจะเป็ทีมการพยาบาล หรือทีมสหสาขาวิชาชีพการทำงานจะมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นกับการติดต่อสื่อสารของทีม ซึ่งแต่ละบุคคลต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

6) เป็นผู้ประเมิน เป็นการวัดผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล ทั้งด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

นอกจากนี้ยังมีบทบาททางด้านกฎหมายและจริยธรรม พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมการพยาบาลต่างๆ ได้แก่

1) พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ซึ่งคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติได้กำหนดให้ใช้หลักเกณฑ์ใหม่ตั้งแต่ พ.ศ.2552 สาระสำคัญดังนี้ ได้กำหนดให้คนพิการเฉพาะผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้นสามารถยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้ โดยยกเลิกระดับความพิการที่สามารถจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ และให้พิจารณาจากความผิดปกติหรือความบกพร่องซึ่งส่งผลให้บุคคลมีความยากลำบากหรือมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม หากนายทะเบียนมีคำสั่งไม่ออกบัตรประจำตัวให้กับคนพิการให้แก่ผู้ใดนั้น ต้องแจ้งคำสั่งพร้อมเหตุผลเป็นหนังสือแก่ผู้ยื่นคำขอภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับคำสั่งไม่ให้มีบัตรประจำตัวคนพิการ โดยบัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ 6 ปีนับแต่วันที่ออกบัตร และถือว่าบัตรประจำตัวคนพิการที่ออกตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.2534 เป็นบัตรประจำตัวคนพิการตามระเบียบนี้ จึงใช้ได้จนหมดอายุแล้วจึงยื่นคำขอบัตรประจำตัวคนพิการฉบับใหม่ต่อไป

2) ประกาศกฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ.2537) การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ คนพิการที่จดทะเบียนตามมาตรา 14 ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้ การตรวจวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นๆ การให้คำแนะนำปรึกษา การให้ยา การศัลยกรรม การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด สังคมสงเคราะห์และสังคมบำบัด การแก้ไขการพูด การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินและการสื่อความหมาย การให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการ รวมถึงการให้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยคนพิการจากสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลของกระทรวงทบวงกรม โรงพยาบาลของรัฐวิสาหกิจ และโรงพยาบาลอื่นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าอุปกรณ์ กรณีที่คนพิการต้องใช้อุปกรณ์เทียม อุปกรณ์เสริม หรือเครื่องช่วยคนพิการ ให้สถานพยาบาลดังกล่าวจัดหาให้ และในกรณีที่ไม่มีให้ขอเบิกจากศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำเป็นต้องรู้และเข้าใจในกฎหมายและจรรยาบรรณที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และกฎหมายเกี่ยวกับผู้พิการ เพื่อให้การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามบทบาทด้านพิทักษ์สิทธิ

### 2.3 การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งพยาบาลที่อยู่ทางด้านนี้ ต้องมีความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และจะต้องประสานงานกับผู้ร่วมงานในทีมเดียวกันอย่างดี (ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2525) โดยทำหน้าที่ให้การศึกษ ฝึกผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการดูแลฟื้นฟูการฝึกการขับถ่าย ดูแลผิวหนัง ฝึกให้ผู้ป่วยได้ใช้อุปกรณ์ที่ได้รับในชีวิตประจำวัน บริหารยาและอื่นๆและเป็นผู้ประสานงานในทีม (ภัทรารุณ อินทรกำแหง, 2552) ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2548) ได้กล่าวถึงพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูไว้ว่า มีหน้าที่คล้ายกับพยาบาลทั่วไปแต่จะเน้นเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถภาพ ตลอดจนการดัดแปลงเพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ได้แก่

- 1) ให้การดูแลเกี่ยวกับสุขอนามัยของผู้ป่วย สภาวะสิ่งแวดล้อม เช่น ความร้อน ความเสี่ยง ความสะอาด วิธีการควบคุมการติดเชื้อและความปลอดภัย
- 2) รู้จักดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อช่วยในการเดิน การเคลื่อนย้าย การรับประทานการขับถ่าย
- 3) มีส่วนร่วมในการควบคุมตามแผนการรักษา ร่วมกับสมาชิกทีมอื่นเพื่อคงความสามารถของผู้ป่วยไว้ เช่นการดูแลกิจวัตรประจำวัน หรือการออกกำลังกายเพื่อการรักษาที่ผู้ป่วยทำเองได้ภายหลังจากการที่ได้รับการแนะนำจากฝ่ายกิจกรรมบำบัดและกายภาพบำบัด
- 4) ดูแลการกินยา
- 5) ให้คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้ป่วย

Smith (1999) Faculty of Health, South Bank University ในประเทศอังกฤษได้กล่าวถึงการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูไว้ว่า

- 1) ป้องกันหรือลดความพิการให้หลงเหลือให้น้อยที่สุด โดยพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลและฟื้นฟูผู้ป่วยโดยเร็วที่สุด ตั้งแต่แรกรับไว้ดูแล

2) ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลจากสภาวะการเจ็บป่วย

3) สร้างเสริมพลังอำนาจ ทำให้เกิดแรงจูงใจ มีความต้องการที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เหมาะสม

4) ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยพยายามเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความต้องการของผู้ป่วย ปรับการพยาบาลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

5) ให้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบในการดูแลตนเอง เพื่อค้นหาปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้

6) ส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในการแก้ปัญหา จัดหาความรู้ใหม่ๆเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยมีความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทำงานร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยที่สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองสามารถช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด

### 2.3.1 การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคที่เกิดในเนื้อสมองส่วนต่างๆ ทำให้เกิดปัญหาทางระบบประสาทเนื่องมาจากมีความบกพร่องในระบบไหลเวียนในสมองเกิดจากสาเหตุหลอดเลือดที่นำออกซิเจนแตกหรืออุดตันโดยก้อนเลือด อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในเวลาไม่นานถ้าหากมีการจัดการดูแลที่ดีในระยะแรก ก็จะทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยและช่วยลดความพิการได้ ความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจมีปัญหาด้านการทรงตัว ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกของร่างกายด้านที่เป็นอัมพาต โดยขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพหลอดเลือดสมองและการขาดเลือดไปเลี้ยงของเนื้อเยื่อสมอง (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2552) การฟื้นตัวของสมองในระยะแรกๆ ที่เกิดขึ้นได้เร็วขึ้นเพราะเนื้อสมองอาจขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว เมื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสมทัน่วงทีก็สามารถคืนสภาพกลับมาทำงานได้ แต่หลังจากนั้นการฟื้นตัวของสมองส่วนที่เหลือจะขึ้นกับการได้รับการกระตุ้นและฝึกฝนให้มีการใช้งานซึ่งเป็นการรักษาทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู (กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู , 2548) โดยบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในการฟื้นฟูสภาพได้แก่



1) เตรียมแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล และให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย โดยมักจะทำภายหลังที่อาการของผู้ป่วยคงที่แล้ว สิ่งสำคัญคือ ผู้ป่วยและญาติต้องได้พูดคุยกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อทราบถึงการพยากรณ์ของโรค และแนวทางการช่วยเหลือ

2) การช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยพึ่งพาผู้อื่นน้อยลงและการให้ครอบครัวได้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน อาการอ่อนแรงทำให้ผู้ป่วยด้อยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ทีมการดูแลและพยาบาลต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวโดย ส่งเสริมให้มีการเคลื่อนไหวแขนและขา มือ ด้วยการฝึกให้กำมือเหยียดมือ หยิบสิ่งของกระดูกและงอข้อมือ เหยียดและงอข้อศอก กางแขน หุบแขน และหมุนแขน การทำงานของกล้ามเนื้อปาก ลิ้น และใบหน้า การฝึกนั่ง การฝึกการทรงตัวในท่านั่ง เป็นการบริหารกล้ามเนื้อและลำตัวที่มีอาการอ่อนแรงจากโรคหลอดเลือดสมอง การฝึกการยืนขึ้นและนั่งลง การฝึกการยืนทรงตัวและเดินซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยรัดหรือพยุง พยาบาลจะต้องฝึกครอบครัวให้สามารถฝึกผู้ป่วยใช้แขน ขา และลำตัวที่มีพยาธิสภาพให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

3) การส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยในการทำกิจกรรม เป้าหมายของการฟื้นฟูสมรรถภาพสูงสุดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง คือสามารถเคลื่อนไหว ประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย พยาบาลจึงควรฝึกฝนครอบครัวให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยภายหลังให้ผู้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัยได้แล้ว สิ่งที่ต้องประเมินคือ ความสามารถเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายของผู้ป่วย ขนาดและน้ำหนักของผู้ป่วย จิตสำนึก ในความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยมีปัญหาในการเคลื่อนไหวข้างใด การรับรู้ต่อการสัมผัส ความทรงจำเป็นอย่างไร ความร่วมมือของผู้ป่วยและความสามารถในการจดจำ ความพร้อมที่จะรับคำแนะนำและรับการช่วยเหลือจากครอบครัวและพยาบาล ทั้งนี้พยาบาลควรเน้นครอบครัวให้โอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

4) ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนสามารถจำแนกได้ 2 ประเภท คือ ภาวะแทรกซ้อนทั่วไปที่เกิดกับผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวได้น้อย เช่น แผลกดทับ ข้อติดยึด กล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อ เป็นต้น ซึ่งสามารถแนะนำผู้ป่วยได้โดยทักษะทางการพยาบาล และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดภายหลังโรคหลอดเลือดสมอง ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะที่พบได้บ่อย เช่น กล้ามเนื้อหดเกร็ง หากเป็นมากจนขยับข้อได้ลำบาก เกิดอาการปวดรบกวนการนอนและการดำเนินชีวิต ข้อยึดติด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนแรงครึ่งซีกของลำตัว ควรกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยใช้แขนขาด้านดีขยับข้อทุกข้อของด้านอ่อนแรงหากเกิดข้อยึดติดจะขัดขวางการฟื้นฟูตัวภายหลังการเกิดโรคเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟู ภาวะไหล่หลุดเนื่องจากกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่เป็น

กลไกสำคัญที่ช่วยพยุงข้อไหล่ไว้เกิดอาการอ่อนแรงข้อไหล่จึงเคลื่อนออกจากเบ้ามาตึงรั้งเนื้อเยื่อรอบข้อประกอบกับการตึงรั้งแขนด้านอ่อนแรงขณะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดอาการปวดไหล่ตามมาได้ การป้องกันทำได้โดยประคับประคองแขนด้านอ่อนแรงให้เกิดการตึงรั้งน้อยที่สุดเมื่อนั่งต้องมีหมอนรองปลายแขนและมือเพื่อให้ไหล่ด้านอ่อนแรงสูงเท่ากับด้านดี หากยืนเดินต้องมีอุปกรณ์ประคองไหล่

5) การช่วยเหลือด้านจิตใจ เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จึงเป็นวิกฤตการณ์ครั้งสำคัญในชีวิต ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทำใจยอมรับได้พยาบาลจึงมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติจึงเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลต่อเนื่อง

6) การติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จัดเป็นกระบวนการที่ต้องกระทำต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วย การติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินว่าผู้ป่วยยังคงระดับความสามารถที่เคยฝึกฝนไปได้หรือไม่ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีเพียงใด

#### 7) การแนะนำเรื่องสิทธิและจดทะเบียนผู้พิการ

สรุปการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีบทบาทตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในโรงพยาบาลหลังจากที่ผู้ป่วยมีอาการคงที่จนกระทั่งจำหน่ายและติดตามอย่างต่อเนื่องทำการวางแผนการฟื้นฟูร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูและครอบครัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อการปรับตัว ทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อการกลับเข้ามามีชีวิตในสังคมและสิ่งแวดล้อม

#### 2.3.2. การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

บาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury) เกิดได้จากหลายสาเหตุ ที่พบบ่อยเกิดจากอุบัติเหตุ ส่วนน้อยเกิดจากโรคติดเชื้อ เนื้องอก โรคหลอดเลือด หรือการอักเสบของไขสันหลัง ส่งผลให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของประสาทไขสันหลังในด้านความรู้สึกและการเคลื่อนไหว อาการแสดงเมื่อมีการบาดเจ็บของไขสันหลัง กรณีที่มีการทำลายของไขสันหลังทั้งหมดผู้ป่วยจะสูญเสียความรู้สึก เป็นอัมพาตและอาจมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อในส่วนตั้งแต่ระดับที่ได้รับบาดเจ็บลงไป กรณีที่มีการทำลายของไขสันหลังบางส่วนผู้ป่วยมีอาการแสดงได้หลายแบบ ขึ้นกับส่วนของไขสันหลังที่ถูกทำลายผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรับความรู้สึกได้บางส่วน หรืออาจลดลงบ้าง (คณะกรรมการวิชาการ กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู, 2542) โดยพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ดังนี้(รุ่งทิภา ขอบชื่น, 2546)

1) ด้านกิจวัตรประจำวัน เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมสอนสุขศึกษา การล้างมือ การดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร การดูแลตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคล การทำความสะอาดระนาดร่างกาย

2) ด้านการขับถ่าย ดูแลการขับถ่ายปัสสาวะในผู้ป่วยที่ต้องคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยที่ฝึกการขับถ่ายปัสสาวะ สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว การดูแลการฝึกขับถ่ายอุจจาระ การล้าง การเหน็บยา การกระตุ้นการขับถ่าย

3) ด้านการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายของข้อ การฝึกการเคลื่อนไหว การเคลื่อนย้ายตัว

4) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การเกิดภาวะ Autonomic Hyperreflexia ซึ่งมักเกิดในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ระดับอกหรือระดับต้นๆ

5) ด้านการเผชิญกับความเครียด

6) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดสิ่งแวดล้อมและที่พักอาศัยมีผลอย่างมากต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ที่มีปัญหาการเคลื่อนย้ายตนเอง

สรุปผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังมีปัญหาคือต้องดูแลรักษาหลายด้าน เพราะฉะนั้นเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงมีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในทุกๆ เรื่องทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถทางกายสูงสุด สามารถปรับสภาพจิตใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงและรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ใกล้เคียงกับของเดิม

2.3.3 การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พยาบาลควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ ท่า (posture) หลักเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย (body mechanic) และหลักการเคลื่อนไหว เพื่อป้องกันมิให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเหนื่อย เมื่อยล้าเกินไปจากการปฏิบัติงานและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ในระหว่างฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551) ดังนี้

1) ท่า (posture) เป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องท่าที่ถูกต้อ ทั้งท่าการยืน นั่ง นอน ยกของ และลักษณะของร่างกายในการเคลื่อนไหวท่าที่ดีระบบกล้ามเนื้อและกระดูกสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้พลังงานน้อยที่สุด Posture เป็นความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ ของร่างกายขณะพัก หรือในขณะที่มีกิจกรรมต่างๆ การที่จะมีท่าที่ดีต้องอาศัยการฝึก ท่าที่ไม่ดีทำให้มองดูไม่สวยงามและได้รับบาดเจ็บขณะทำงานได้ง่าย

เมื่อผู้ป่วยเป็นอัมพาต ตะแคงตัวเองไม่ได้ พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องหัดให้มีท่าทางที่ถูกต้องไม่ว่าจะอยู่ในอิริยาบถใด เนื่องจากกล้ามเนื้อมัดใหญ่ๆ จะควบคุม alignment ของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายอยู่ในสมดุล ช่วยให้การเคลื่อนไหวเป็นอิสระมีการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ได้เต็มที่ ถ้ากล้ามเนื้อมัดใดไม่ได้ถูกใช้งานอย่างพอเหมาะจะทำให้เกิดความไม่สมดุล ทำให้กล้ามเนื้อมัดที่ถูกใช้งานมีความแข็งแรงกว่ามัดตรงข้าม ซึ่งเกิดการคลายตัวและอ่อนแรง ดังนั้นการยกของโดยใช้ท่าที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันภาวะปวดหลัง

2) หลักเกี่ยวกับการทำงานของร่างกาย (Body mechanic) กล้ามเนื้อทำงานเป็นกลุ่มมากกว่าทำเพียงมัดเดียว กล้ามเนื้อมัดใหญ่อ่อนเปลี้ยได้น้อยกว่ากล้ามเนื้อมัดเล็ก ดังนั้นการยกของหนัก โดยการงอเข้าทำให้มีการปวดเมื่อยน้อยกว่าการโค้งตัวลงยกของ กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวเป็นผลมาจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออยู่ในท่าหดตัวเล็กน้อยเสมอ ถ้าพยาบาลเตรียมกล้ามเนื้อก่อนที่จะมีกิจกรรมจะช่วยป้องกัน เ็น และกล้ามเนื้อ ไม่ให้มีการปวดเมื่อยหรือได้รับบาดเจ็บ

การอุ้ม ยก พยุงผู้ป่วย ต้องระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับความกระทบกระเทือนและทรมาน ก่อนจะยกบอกให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้า เลื่อนตัวผู้ป่วยมาริมเตียง คนยกย่อเข้าและสะโพกแทนการก้ม ในบางโอกาสพยาบาลจำเป็นที่จะต้องสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวตนเองลงรถนั่ง

3) หลักการการเคลื่อนไหวของร่างกาย ร่างกายของเราจะมีการเคลื่อนไหวในท่าทางต่างๆ เช่น การเดิน การนั่ง นอน ยกของ การก้ม เป็นต้น การมีท่าทางที่ดี ถูกต้องจะทำให้เกิดความปลอดภัย และป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับร่างกาย เช่น ปวดคอ ปวดหลัง เป็นต้น

#### 2.3.4 การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูกับการใช้เครื่องมือในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

1) การใช้ความร้อน ความร้อนต้น คือความร้อนที่ผ่านผิวหนัง ไปถึงชั้นเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เช่น hot pack, paraffin bath ข้อบ่งชี้ได้แก่ การลดปวด ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดความตึงของข้อ เพิ่มการยืดตัวของเนื้อเยื่อพังผืด ห้ามใช้ในบริเวณที่สูญเสียความรู้สึก บริเวณแผลเปิด บริเวณที่เลือดไปเลี้ยงไม่พอ ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัว ความร้อนลึก เป็นความร้อนที่ผ่านไปในเนื้อเยื่อชั้นที่ลึกกว่า เช่น Short wave diathermy, Microwave, Ultrasound ข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้เช่นเดียวกับความร้อนต้น แต่ความร้อนลึกมีข้อห้ามเพิ่มดังนี้ คือไม่ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาเลือดออกง่าย ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ผู้ป่วยที่มีส่วนประกอบของโลหะอยู่ในบริเวณที่จะวางหญิงมีครรภ์ หญิงที่กำลังมีประจำเดือน

2) การใช้ความเย็น การรักษาด้วยความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัว ลดบวม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ความเร็วชักนำของกระแสประสาทลดลง วิธีการใช้ความเย็น โดยการแช่ในน้ำเย็นที่ใส่น้ำแข็ง หรือใช้ cold pack

3) เครื่องมือทางไฟฟ้า ได้แก่ เครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า (electric muscle stimulation/EMS) ใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของเส้นประสาทแบบไม่สมบูรณ์เพื่อป้องกันการเกิดพังผืดในกล้ามเนื้อและชะลอการเกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การใช้ EMS กระตุ้นเพื่อลดการเกร็งตัว และ transcutaneous electrical nerve stimulation/TEMS) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความปวด

4) การใช้ธาราบำบัด (hydrotherapy) หมายถึง การรักษาโดยใช้น้ำ ใช้รักษาผู้ป่วยที่ต้องการให้เดินแบบ partial weight bearing โดยให้ผู้ป่วยเดินในน้ำ พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนลงน้ำ และดูแลหลังจากผู้ป่วยออกกำลังกายในน้ำ

5) การนวด การตัด การดึง การนวดเพื่อลดความปวด ลดการบวม ทำให้บริเวณที่ยึดติดเคลื่อนไหวดีขึ้น พยาบาลสามารถสอนให้ผู้ป่วยและญาติฝึกขณะอยู่ในหอผู้ป่วยได้ ส่วนการตัดทำในรายที่มีการดึงและเจ็บข้อ มีการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ การตัดเป็นหน้าที่ของนักกายภาพบำบัด และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

6) กายอุปกรณ์เทียม และกายอุปกรณ์เสริม พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความพร้อมของอวัยวะที่ต้องการใช้กายอุปกรณ์ และดูแลวิธีการใช้ให้สอดคล้องกับการฝึกของผู้ป่วย สอนและให้คำแนะนำในการใช้กายอุปกรณ์ที่ถูกต้อง

7) การออกกำลังกาย เป็นการออกแรงใช้งานกล้ามเนื้อเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่น่ามาใช้มากที่สุดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟู

#### 2.4 หลักสูตรการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ทางการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ การอบรมหรือทดสอบฟื้นความรู้ (Refreshing course) และการจัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยมีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรรับรอง (Certificate course) ดังนี้

1) การอบรมหรือทดสอบฟื้นความรู้ (Refreshing course) มีทั้งการฝึกอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานปกติในหน่วยงาน และหลักสูตรอบรมหรือทดสอบฟื้นฟูความรู้ระยะสั้น 1 สัปดาห์ โดยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในหลักการและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยและคนพิการระยะฟื้นฟู

สมรรถภาพ และเพื่อให้พยาบาลสามารถกำหนดแนวทางและจัดระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นในหน่วยงานในชุมชน ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ โดยออกประกาศนียบัตรรับรอง(ศุนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553)

2) หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน โดยมีประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรรับรอง (Certificate course) ได้แก่ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการฟื้นฟูสภาพ (Program of Nursing specialty in Rehabilitation Nursing) เป็นหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางระยะเวลาฝึกอบรม 16 สัปดาห์ จำนวนหน่วยกิตรวม 16 หน่วยกิต เป็นภาคทฤษฎี 11 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ 5 หน่วยกิต ได้รับรองจากสภาพยาบาล เปิดสอนแห่งเดียวในประเทศไทย โดยศุนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลวุฒิการศึกษาเรียกว่า ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (Certificate in Nursing specialty in Rehabilitation Nursing) เพิ่งเริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2553 มีผู้สำเร็จการศึกษาเพียง 1 รุ่น จำนวน 400 คน(ศุนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553)คุณสมบัติผู้เข้าอบรมคือเป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรในวิชาชีพการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวมและสามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อให้คนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ (ศุนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553)

โดยสรุปหลักสูตรการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในปัจจุบันจัดขึ้นเพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานเองรวมถึงการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อให้บุคลากรพยาบาล มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและแนวทางการศึกษาสมรรถนะ

#### 3.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ

สำนักการพยาบาล (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (Knowledge) ความสามารถหรือทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) อื่นๆที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานตำแหน่งนั้นๆ ซึ่งสมรรถนะในแต่ละตัวจะมีความสำคัญต่องานและแตกต่างกันไป

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2548) ให้ความหมายของสมรรถนะไว้ว่าเป็น คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถและคุณลักษณะอื่นๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่นในองค์กร จึงเป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่องค์การต้องการ

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristic or attributes) ที่ทำให้บุคคลผู้นั้นทำงานในความรับผิดชอบของตนได้ดีกว่าผู้อื่น

ชูชัย สมितिไกร (2552) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะที่จะเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ เช่น อุปนิสัย ทัศนคติ บุคลิกภาพ เป็นต้น ซึ่งสามารถวัดได้และต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ค่านิยม และเป้าหมายขององค์การ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ของบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด รวมถึงต้องสามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานสูงจากบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานต่ำได้

Boyatzis (1982: อ้างถึงในชูชัย สมितिไกร, 2552) ให้คำจำกัดความของสมรรถนะว่า หมายถึง กลุ่มของความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลซึ่งกำหนดพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของงานภายใต้ปัจจัยสภาพแวดล้อมขององค์การ และทำให้บุคคลมุ่งมั่นไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

Frederick W. Taylor (1988: อ้างถึงใน นิสตารค์ เวชยานนท์, 2549) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความใส่ใจ ความขยัน ไม่ใช่ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่เป็น ความรู้ที่ถูกกำหนดเพื่อทำให้งานนั้นเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

Marpuis & Huston (2000: อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภษดี, 2551) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง การมีความสามารถตามความต้องการในแต่ละบทบาท ซึ่งในองค์กรด้าน สุขภาพอนามัยใช้ทรัพยากรที่หลากหลายเพื่อป้อนซึ่งสมรรถนะได้แก่ ไบประกอบศิลปะ การประเมินผล เพื่อให้บรรลุความพึงพอใจ

Meretoja & Leito-Kilpi (2001: อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2551) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ (Competence) หมายถึง ลักษณะ (Traits) คุณลักษณะ (Characteristics) พฤติกรรม (Behaviors) ความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ความถนัด (Aptitude) และทักษะ (Skills)

สรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคล สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

### 3.2 ประเภทของสมรรถนะ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1) Core competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์กรโดยรวม ที่จะสนับสนุนให้องค์กรบรรลุ เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2) Job competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้คนๆนั้นสามารถสร้างผลงานในการ ปฏิบัติงานตำแหน่งนั้นๆได้สูงกว่ามาตรฐาน

3) Personal competency หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนให้เห็นถึง ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่ง ใดโดดเด่นกว่าคนทั่วไป ซึ่งเราจะเรียก Personal competency ว่า ความสามารถพิเศษส่วนบุคคล



เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) รูปแบบสมรรถนะอาจมีหลายแบบ แต่ที่สามารถประยุกต์ใช้ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลได้เป็น 3 รูปแบบ คือ

1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยต้องถือเป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร

2) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งจะกำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชาชีพว่าบุคคลในวิชาชีพนี้ควรมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอย่างไร

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมต่างๆที่สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

สมรรถนะของบุคลากร สามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท (ชูชัย สมิติไกร, 2552) คือ

1) สมรรถนะหลัก (core competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในองค์กรจำเป็นต้องมีเหมือนกันทุกคน ไม่ว่าจะอยู่ในสายงานใดหรือระดับตำแหน่งใดก็ตาม

2) สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) คือ สมรรถนะที่เป็นความรู้ความสามารถ ทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามสายงานหนึ่งๆ

3) สมรรถนะตามบทบาท (role competency) คือ สมรรถนะที่บุคลากรในระดับบริหารจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่และบทบาทการเป็นผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

### 3.3 การกำหนดสมรรถนะ

วิธีการกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สามารถทำได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้ (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์: 2547 อ้างถึงใน ชูชัย สมิติไกร, 2552)

- 1) การกำหนดสมรรถนะโดยการเชื่อมโยงกับกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์
- 2) การกำหนดสมรรถนะโดยใช้วิธีการประเมินสมรรถนะในงาน
- 3) การใช้ผู้เชี่ยวชาญ
- 4) การใช้ข้อมูลทุติยภูมิ

การศึกษาสมรรถนะของงานหรือวิชาชีพ มีหลายวิธี การกำหนดสมรรถนะควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง การใช้การได้มาซึ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทำได้หลายวิธีแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

1) กำหนดโดยการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะตามที่คาดหวัง

2) กำหนดโดยการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาของงานที่ต้องปฏิบัติ ต้องการเรียนรู้ ในรายละเอียดแต่ละงาน เป็นการวิเคราะห์งานที่ต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน

3) กำหนดโดยการวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากงานประจำ โดยใช้การสังเกตผู้ร่วมงานคนอื่น

4) กำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic competency analysis) โดยการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่ต้องการจากเนื้อหาของวิชาในระบบการจัดการศึกษา อาจจำแนกเป็นรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

5) กำหนดโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพนั้นๆ ว่า ต้องมีความรู้เรื่องใด มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติอะไรบ้าง ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินตามขั้นตอน

6) กำหนดโดยการศึกษาความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมกับบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) กำหนดโดยการศึกษาจากบันทึกการดูแล รักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการ เพื่อทราบถึงปัญหา ความต้องการการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

8) กำหนดโดยศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

9) กำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี และตำรา

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้วิธีการวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากการทบทวนวรรณกรรม คุณลักษณะ ข้อกำหนด

พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยและในองค์กรต่างประเทศ กำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ

#### 4.แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

**4.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามขอบเขตของวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเป็นสมาชิกที่ดีของสังคม โดยสามารถแบ่งได้เป็น 8 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2552) ได้แก่

1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย มีความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและวัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล กฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่าความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และกฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมและประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2) สมรรถนะด้านด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บุรณาการแนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสุขภาพ แก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยง เจ็บป่วยเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติ และเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและชุมชน

3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาละ เทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ ความคิดเชิงวิเคราะห์ที่เชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ มีความรู้ในทฤษฎี ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริหารเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมการพยาบาลและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมได้ รวมทั้งความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5) สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย ตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัย และการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณา การใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพ และสาธารณะ

6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ มีความรู้ และทักษะในการ ติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาท หน้าที่

7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับ คอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวณ จัดเก็บและการนำเสนอ การใช้ อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของ เทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูล ทางการพยาบาล และการนำสารสนเทศมาใช้ในการ บริหาร การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา และการวิจัย

8) สมรรถนะด้านสังคม มีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนา วิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับ บริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

**4.2 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล (สภา การพยาบาล, 2552)**

การปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ ผู้ใช้บริการกลุ่มเฉพาะโรค โดยใช้ความรู้ ความชำนาญและทักษะการพยาบาลเฉพาะสาขานั้นๆ ใน

การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายอย่างมีประสิทธิภาพ และจัดทำฐานข้อมูลอย่างง่าย ติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน

สมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางด้านคลินิกประกอบด้วย 4 สมรรถนะ

1.สมรรถนะที่ 1 มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

1) มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเฉพาะสาขา  
2) มีความรู้เรื่องตัวชี้วัดต่างๆ ที่สะท้อนผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลลัพธ์ของทีมที่เกี่ยวข้องกับโรคเฉพาะสาขา

3) มีความรู้เรื่องโรค กระบวนการการก่อโรค พยาธิสภาพ และผลกระทบของโรคเฉพาะสาขา

4) มีความรู้เรื่องการรักษา การใช้ยา และการใช้เทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการพิจารณาให้ สืบสวนโรคเฉพาะสาขา

5) สามารถประเมินสุขภาพผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

6) สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) สามารถวางแผน ให้การบำบัดทางการพยาบาลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8) สามารถปฏิบัติงานเป็นทีมกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคได้

9) สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

10) สามารถเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

1) ประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค

3.สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม

- 1) มีทักษะในการจัดการข้อมูลสุขภาพโดยมีการรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลการแปลความหมายข้อมูล
- 2) เสนอแนวทางในการนำข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ
- 3) นำเสนอข้อมูลสุขภาพในรูปแบบต่างๆ
- 4) ระบุผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
- 5) เลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์คุณภาพทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
- 6) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 7) จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างง่าย

4.สมรรถนะที่ 4 มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่กำหนดไว้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางได้ทุกสาขา

#### 4.3 สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ปฏิบัติการการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nurse Practitioner: APN) หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขาทางคลินิกที่มีความสามารถในการกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงพฤติกรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้การดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัยที่ต้องได้รับการฟื้นฟู

สมรรถภาพจึงต้องมีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางในการให้การพยาบาลเช่นเดียวกับขอบเขต และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สภาการพยาบาล, 2555) ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล กลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะโรค (Care Management)

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มี ปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การ สอน (education) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring)

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือ ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิง จริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management)

จากการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะในการประกอบอาชีพการพยาบาลข้างต้น จะ เห็นได้ว่า ข้อกำหนดต่างเป็นกลไกในการผลักดันให้วิชาชีพการพยาบาลมีองค์ความรู้และศาสตร์ เป็นของตนเอง โดยสภาการพยาบาล เป็นตัวแทนหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในการ พิจารณาความครอบคลุมความเป็นวิชาชีพและแสดงเอกลักษณ์ของพยาบาลให้ปรากฏและเป็นไป ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น การกำหนดขอบเขตของวิชาชีพและสมรรถนะของพยาบาล จึงต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ ระบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป (หทัยชนก บัว เจริญ และคณะ, 2554) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังไม่มีขอบเขตสมรรถนะของ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการ แนวคิดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากการทบทวนวรรณกรรม จากคุณลักษณะ และ ข้อกำหนดของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศไทยและองค์การต่างประเทศ ตามแนวคิดของ Association of Rehabilitation Nurses (2010), Royal College of Nursing (2007), Australasian Rehabilitation Nurses' Association (2004), College of Licensed Practical Nurses of Alberta

(2005), Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005), Smith (1999) ,หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2553)และอุดมรัตน์ ชัดระวะมาน (2553)เพื่อพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดย Association of Rehabilitation Nurses (2010) ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนด บทบาทและมาตรฐานการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไว้ดังนี้

1.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความต้องการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างครอบคลุม เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถให้การพยาบาลในภาวะวิกฤตทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถประเมิน วางแผนการพยาบาล วางแผนการจำหน่าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวกับแบบแผนสุขภาพที่เปลี่ยนไป

1.2 บทบาทด้านการศึกษา ให้ความรู้สุขภาพศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน พัฒนาศักยภาพทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นครูให้กับนักศึกษาได้

1.3 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา สามารถเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี แนะนำแหล่งประโยชน์และเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมพยาบาล เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยและผู้พิการ

1.4 บทบาทด้านการวิจัย สนับสนุนการนำผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในงาน ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู พัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเป็นนักวิจัย

1.5 บทบาทด้านการจัดการ ร่วมเป็นผู้คัดเลือก ประเมินผลและแนะนำการพัฒนาเจ้าหน้าที่พยาบาล รับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูนำมาปรับใช้ ติดตามการพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาล

2) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดย Royal College of Nursing (2007) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไว้ดังนี้

2.1 ให้การพยาบาลโดยใช้ทักษะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย โดยเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว การป้องกันการเกิดแผลกดทับ และส่งเสริมแบบแผนสุขภาพ การได้รับสารอาหาร การขับถ่าย การสนับสนุนด้านจิตใจ



2.2 ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูในการประเมินตั้งเป้าหมาย ให้การดูแลรักษาร่วมกับทีม ทั้งการสอนและการประเมินผล

2.3 เป็นผู้ประสานงาน กับผู้ป่วย ครอบครัวรวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานอื่นๆ

2.4 ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับทักษะในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่บ้าน

2.5 ให้การสนับสนุน ในการสร้างเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระในสังคม

2.6 เป็นผู้ส่งเสริมพิทักษ์สิทธิสวัสดิการให้กับผู้พิการ ผู้ที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มว่าจะมีอาการมากขึ้น

2.7 ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ

2.8 เป็นผู้ประเมินจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐานและการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

3) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดยAustralasian Rehabilitation Nurses' Association (2004) ในประเทศออสเตรเลียได้กำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูไว้ดังนี้

3.1 ด้านการพยาบาลทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย

3.1.1 ให้การพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมายในการฟื้นฟู

3.1.2 ยอมรับและเข้าใจความเป็นบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย

3.1.3 ส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้แบบแผนสุขภาพ

3.1.4 ให้การพยาบาลโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถสูงสุดของตนเองที่มีอยู่ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่สามารถทำได้

3.1.5 สนับสนุนบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย อย่างเหมาะสม

3.1.6 ใช้ทักษะและเทคนิคที่เหมาะสมทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3.1.7 ใช้ทักษะและเทคนิคในการประเมิน ระยะเวลาในการรักษา อธิบายให้ทราบถึงเป้าหมายในการดูแลระยะสั้นและระยะยาว

3.1.8 สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟู ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

### 3.2 ด้านการสอนและให้คำแนะนำ ประกอบด้วย

3.2.1 สามารถสอนและให้คำแนะนำ ในการประเมินระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษา กำหนดสิ่งที่เป็นประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.2.2 สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง

3.2.3 พัฒนาระบบการสอน ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

3.2.4 สนับสนุนการพัฒนาความรู้ และทักษะทางด้านการสอน

3.2.5 ใช้ทักษะและเทคนิคทางด้านการสอนและการเลือกแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

3.2.6 ปรับวิธีการสอนให้ตรงกับความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วย

3.2.7 วางแผนการสอนและประเมินผลการเรียนรู้จากการสอน

### 3.3 ด้านการใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย

3.3.1 ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู และวางแผนจำหน่ายของผู้ป่วยแต่ละราย จากการประเมินและการสังเกต

3.3.2 ดำเนินถึงระยะเวลา และช่วงเวลาในการให้การพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการฟื้นฟูทั้งในระยะยาวและระยะสั้น

3.3.3 รวบรวมและบันทึกข้อมูลในทุกๆขั้นตอนของการให้การพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### 3.4 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

3.4.1 ดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกๆกิจกรรม

3.4.2 ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

3.4.3 ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น และผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

3.4.4 ช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการทำงานของร่างกายที่สมบูรณ์

- 3.4.5 ให้การดูแลจัดการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 3.4.6 ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย ประสานงาน วางแผนและประเมินผล
- 3.4.7 ติดตามประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 3.5 ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย
  - 3.5.1 ศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว
  - 3.5.2 สามารถระบุเหตุการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้
  - 3.5.3 เข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละราย
  - 3.5.4 สามารถประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น
  - 3.5.5 ใช้ทักษะในการจัดการความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้
- 3.6 ด้านการประสานงานและการพิทักษ์สิทธิ
  - 3.6.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่พึงประสงค์
  - 3.6.2 ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลฟื้นฟูตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกัน
  - 3.6.3 ติดต่อประสานงานภายในหน่วยงาน
  - 3.6.4 ติดต่อประสานงานกับองค์กรวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงติดต่อชุมชนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
  - 3.6.5 ติดต่อประสานงานสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
  - 3.6.6 เป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้พิการ
- 3.7 ด้านการพัฒนาวิชาชีพ ประกอบด้วย
  - 3.7.1 ให้ความสนใจในการพัฒนาวิชาชีพ
  - 3.7.2 สนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการศึกษาต่อทางด้านสาธารณสุข

3.7.3 ดูแลให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

3.7.4 ส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการเพิ่มพูนทักษะต่างๆที่จำเป็น

ต่อการปฏิบัติงาน

3.7.5 สามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้

4) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดย College of Licensed Practical Nurses of Alberta (2005) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไว้ดังนี้

4.1 ด้านการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นำความรู้ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล แสดงออกถึงบทบาทของผู้ดูแล ผู้ประสานงาน ที่ปรึกษา นักศึกษา นักวิจัย ผู้พิทักษ์สิทธิ

4.2 ด้านการประเมินและวางแผนการพยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4.3 ด้านการสอนและเป็นผู้ให้การสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง แนะนำผู้ดูแลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่จำเป็น ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติ สนับสนุนสิ่งที่จำเป็นในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ตัดสินใจ

4.4 ด้านการประสานงาน เป็นส่วนหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีหน้าที่สำคัญในการประสานงานกับทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูตรงตามเป้าหมายทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีส่วนร่วมในการประเมินความก้าวหน้า

4.5 ด้านการวางแผนจำหน่าย สามารถระบุผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังสภาวะการเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง วางแผนการจำหน่าย ประสานทีมสหสาขา สนับสนุนให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ ติดต่อชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดย Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005) เป็นหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ภายหลังสำเร็จการศึกษา ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังต่อไปนี้

5.1 สามารถให้การพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง

ได้อย่างอิสระ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ในสังคม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ส่งเสริมให้เข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชน

5.2 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

5.3 สามารถเป็นผู้ให้การสนับสนุนบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ และเป็นพี่ปรึกษา

5.4 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมการพยาบาลมีการพัฒนาวิชาชีพ

5.5 สามารถให้คำแนะนำกับทีมการพยาบาลในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

6) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดยSmith (1999) ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไว้ดังต่อไปนี้

6.1 เป็นผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งไม่เพียงแต่ดูแลในด้านความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องแนะนำวิถีชีวิตกระบวนการตัดสินใจ และให้ความเป็นอิสระแก่ผู้ป่วยมากที่สุด

6.2 บทบาทด้านการประคับประคองจิตใจ ส่งเสริมเรื่องการปรับตัวในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในชีวิต และสังคม รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งจะต้องใส่ใจ และสังเกตความรู้สึก พฤติกรรมของผู้ป่วย ให้การประคับประคองด้านจิตใจ ตามขอบเขต และความรู้ความสามารถของวิชาชีพ

6.3 เป็นผู้สอน พยาบาลต้องมีความรู้ ในการให้สุศึกษา และข้อมูลในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การฝึกการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน การป้องกัน และปัญหาทางสุขภาพด้านอื่นๆ รวมถึงการให้สุศึกษากับครอบครัว/ญาติของผู้ป่วยด้วย

6.4 เป็นผู้ประสานงาน พยาบาลจะเป็นจุดศูนย์กลางของการประสานงานต่างๆ ให้กับผู้ป่วยในกิจกรรมระหว่างวันของผู้ป่วย ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดีในการติดต่อประสานงาน

6.5 เป็นสมาชิกในทีม ไม่ว่าจะ เป็นทีมการพยาบาล หรือทีมสหสาขาวิชาชีพการทำงานจะมีประสิทธิภาพนั้น ขึ้นกับการติดต่อสื่อสารของทีม ซึ่งแต่ละบุคคลต้องเข้าใจในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง

6.6 เป็นผู้ประเมิน เป็นการวัดผลลัพธ์ของการให้การพยาบาล ทั้งด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

7) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดยหลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขา การพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ ศูนย์สิทธิบัตรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ (2553) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์เฉพาะภายหลังจากสำเร็จการศึกษหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้าน การฟื้นฟูสุขภาพ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถ ดังต่อไปนี้

7.1 อธิบายนโยบาย แนวคิด ทฤษฎี พระราชบัญญัติสุขภาพ ประเด็นร่วมสมัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและระบบบริการสุขภาพ เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

7.2 ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ทุกระบบของร่างกายผู้ป่วย/ผู้พิการ ทั้งกาย จิต สังคม ครอบคลุมการซักประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบและแปลผลการตรวจประเมิน

7.3 วิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาทางคลินิก รวมถึงความต้องการของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว

7.4 ใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและวางแผนการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว

7.5 ประยุกต์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพในสิทธิของคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ตามกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

7.6 ประยุกต์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย/ผู้พิการได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

7.7 ปรับ/ออกแบบสภาพบ้าน สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมกับคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวแต่ละราย

7.8 วิเคราะห์บทบาทของพยาบาลในกระบวนการรักษา การพัฒนาคุณภาพชีวิต การส่งเสริมพิทักษ์สิทธิสวัสดิการ การสนับสนุนอาชีพและการศึกษา เพื่อให้คนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีเป็นอิสระในสังคม ครอบคลุมประเด็นเชิงกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

7.9 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ดูแลคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ในครอบครัว และชุมชนตลอดจนแหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

7.10 จัดการข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว รวมทั้งวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาลนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

7.11 พัฒนารฐานข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนในการฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัว

8) สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดโดยสมรรถนะทางเทคนิคพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย 7 สมรรถนะ (อุดมรัตน์ ชัดระวะมาน, 2553) ดังนี้

8.1 การพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความรู้เรื่องพยาธิสรีรวิทยาในกลุ่มโรคที่พบบ่อยและแนวทางการรักษาพยาบาล

8.2 การจัดการความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน มีความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและการป้องกัน

8.3 การสนับสนุน ส่งเสริมและฟื้นฟู มีทักษะความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ

8.4 เทคนิคการใช้อุปกรณ์ มีทักษะการใช้อุปกรณ์เสริมที่สำคัญ

8.5 การสื่อสารและประสานงาน

8.6 การเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ

8.7 วิชาการและการวิจัยทางการพยาบาล

จากสมรรถนะที่กำหนดโดยสถาบันต่างๆ ดังที่ผู้วิจัยได้ศึกษามา จะเห็นได้ว่า พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ต้องมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ที่หลากหลายเพิ่มเติมจากพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้รับการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้ 6 ด้าน คือ ด้านการพยาบาลทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการสอน ให้คำปรึกษาและการวิจัย ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการพิทักษ์สิทธิด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้





จากตาราง สรุปสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้ 6 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพโดยใช้หลักและวิธีการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ วางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู และกำหนดแผนการปฏิบัติการพยาบาล (Association of Rehabilitation Nurses, 2010: Royal College of Nursing, 2007: Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005: Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005): Smith, 1999: หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553: อุดมรัตน์ ชัดเระมาน, 2553)

2. สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทุกระบบของร่างกายผู้ป่วย ทั้งภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัวการซักประวัติ และการตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบและแปลผลการตรวจประเมิน (Association of Rehabilitation Nurses, 2010: Royal College of Nursing, 2007: Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005 และหลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553: อุดมรัตน์ ชัดเระมาน, 2553)

3. สมรรถนะด้านการสอน ให้คำปรึกษา และการวิจัย ได้แก่ การศึกษาหาความรู้ การติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สามารถสอนและแนะนำผู้ป่วย ญาติหรือครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือตนเองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เรื่องการเคลื่อนย้าย การหัดเดิน การใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ (Association of Rehabilitation Nurses, 2010: Royal College of Nursing, 2007: Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005: Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005): Smith, 1999: อุดมรัตน์ ชัดเระมาน, 2553)

4. สมรรถนะด้านการสื่อสารและการประสานงาน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อร่วมกันวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับฟื้นคืนสภาพเดิมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ประสานงานกับชุมชนตลอดจนแหล่งประโยชน์ในระบบ

สุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Association of Rehabilitation Nurses, 2010: Royal College of Nursing, 2007: Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005: Smith, 1999 และหลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553: อุดมรัตน์ ชัดระวะมาน, 2553)

5. สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิได้แก่ การส่งเสริมพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนอาชีพและการศึกษา เพื่อให้คนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระในสังคมครอบคลุมประเด็นเชิงกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง (Association of Rehabilitation Nurses, 2010: Royal College of Nursing, 2007: Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005: Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005) และหลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553)

6. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประเมินและวางแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เตรียมความพร้อมของญาติและผู้ดูแลผู้ป่วย ปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะของโรค ประสานแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005: Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005): Smith, 1999: หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553)

## 5. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

### 5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

คำว่า เดลฟาย (Delphi) เป็นชื่อวิหารศักดิ์สิทธิ์สมัยกรีกโบราณซึ่งประชาชนนิยมไปขอคำทำนายอนาคต หรือเหตุการณ์สำคัญๆ การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายจึงเป็นเทคนิคการทำงาน เหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่างๆ ได้ ทั้งในเชิงวิชาการและบริหาร เทคนิคเดลฟายเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2495 แต่ถูกเก็บเป็นความลับเนื่องจากเป็นเทคนิคที่กองทัพอากาศอเมริกานใช้ศึกษา และวิจัยสิ่งต่างๆ ได้รับการเปิดเผยครั้งแรกเมื่อ พ.ศ.2505 โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer)

และนอร์แมน 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 (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551)

## 5.2 ความหมายของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือ ปรัชญาการณณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระซึ่งช่วยจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

ชนิตา รัชพลเมือง (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่มักถูกนำมาใช้เมื่อผู้ศึกษาต้องการทราบความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและหรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และหรือสภาพการณณ์ที่ต้องการจะให้ เป็น อีกนัยหนึ่งคือ เป็นการระดมความคิดเห็นโดยผู้ที่ไม่ให้ความคิดเห็นไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากันคาดการณ์อนาคต และเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสารและแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มี การเผชิญหน้ากันโดยตรง

Burns and Grove (2001) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นการวัดการตัดสินใจของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ประเมินลำดับก่อนหลังหรือการพยากรณ์ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยไม่ต้องมีการประชุมร่วมกัน ความคิดเห็นของบุคคลจะไม่ถูกเปลี่ยนจากกลุ่มคน

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า เทคนิคเดลฟาย คือกระบวนการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้แลประสบการณ์ในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อคาดการณ์ประเด็นหรือแนวโน้มเหตุการณ์ต่างๆ ในอนาคต โดยผู้เชี่ยวชาญไม่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากันเพื่อให้เห็นความคิดเห็นอย่างอิสระ

### 5.3 คุณลักษณะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นคุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ชนิตา รัชพลเมือง, 2551) มีดังต่อไปนี้

1) ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็นอย่างไรในประเด็นที่ศึกษา ทั้งนี้เพราะผู้เชี่ยวชาญทุกคนจะตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจะกำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนในเวลาใกล้เคียงกัน

2) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดให้ครบทุกขั้นตอน ซึ่งอาจเป็น 2-4 รอบ ทั้งนี้โดยที่การสอบถามครั้งแรกจะเป็นคำถามปลายเปิด ส่วนคำถามรอบต่อไปจะอยู่ในลักษณะมาตราประมาณค่า ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบของตนได้ทุกขั้นตอน มีโอกาสถกแถลงคำตอบของตนอย่างละเอียดรอบครอบ จนกระทั่งมีความมั่นใจในคำตอบและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างอิสระ

3) ผู้วิจัยจะนำคำตอบไปวิเคราะห์ใหม่ และป้อนข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้งโดยปกติกระบวนการทำซ้ำแบบนี้จะดำเนินต่อไปจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จุดประสงค์การทำซ้ำก็เพื่อที่จะกรองความเชี่ยวชาญของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั่นเอง

4) ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบและความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถามความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5) การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยทั่วไป จะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

เทคนิคเดลฟายจะใช้กับงานวิจัยที่มีลักษณะดังนี้

1) ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถศึกษาปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตวิสัย จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

2) ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลายๆด้านจากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ

3) ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ละคนมีผลกระทบหรืออิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินใจปัญหานั้นๆ

4) การประชุมของสมาชิกผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

5) ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อสมาชิกผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งอย่างมาก

#### 5.4 กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีวิธีการเช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยทั่วไป โดยเริ่มจากการกำหนดปัญหา การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลของเทคนิคเดลฟาย โดยทั่วไปจะใช้แบบสอบถามและหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง

การรวบรวมข้อมูล โดยทั่วไปจะรวบรวมข้อมูล 3 รอบ หรือมากกว่า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดเห็นของตนอย่างรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ สำหรับการรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบมีวิธีดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำกรอบมโนทัศน์ของการวิจัยเบื้องต้นมาสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับแรกซึ่งเป็นคำถามในลักษณะกว้างๆ โดยอาจเป็นแบบคำถามปลายเปิดหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยอาจใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ หรือนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ส่วนการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างนั้น ผู้วิจัยอาจสัมภาษณ์โดยการเผชิญหน้ากัน สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์หรือสัมภาษณ์โดยวิธีประชุมทางไกล

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยนำเนื้อหาที่มีสาระในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันโดยบางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้าง แต่ต้องคงซึ่งความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ความคิดเห็นใดมีสาระที่แตกต่างจากหมวดหมู่อื่นๆ ไม่สามารถจัดไว้ในหมวดหมู่ใดได้ เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญเพียงท่านเดียวซึ่งให้ความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ แต่หากเป็นความคิดเห็นที่มีสาระตรงหรือสอดคล้องกับขอบข่ายปัญหาการวิจัยที่ศึกษา ผู้วิจัยไม่คัดความคิดเห็นส่วนนี้ออกโดยใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัย เพราะการพิจารณาว่าความคิดเห็นใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมนั้นต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา ไม่ใช่ใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัยนอกจากนี้ ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ เมื่อนำข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ความคิดเห็นที่แตกต่างนี้ย่อมถูกคัดออก เนื่องจากมีค่ามัธยฐานที่  $\leq 3.50$  และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์  $> 1.50$  ซึ่งเป็นค่าที่อยู่นอกขอบเขตค่าปกติ หรือเป็นค่า Outlier และค่า Extreme

เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาแล้ว จากนั้นให้นำเนื้อหาที่จัดหมวดหมู่มาสร้างแบบสอบถามลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาระดับความสำคัญหรือความเป็นไปได้ของแนวโน้มเกี่ยวกับปรากฏการณ์หรือปัญหาการวิจัยที่ศึกษา

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซึ่งก็คือความคิดเห็นที่มีคำถามแต่ละข้อมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และคัดเลือกคำถามที่ผ่านเกณฑ์คือมีค่ามัธยฐาน > 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  จากนั้นส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 พร้อมทั้งรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบค่าฐานนิยม ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน รวมทั้งค่าที่วิเคราะห์จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและของผู้เชี่ยวชาญโดยรวมทุกคน และนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\geq 1.50$  ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นควรต้องให้เหตุผลประกอบด้วยว่ามีเหตุผลใดที่ยังคงตัดสินใจยืนยันคำตอบของตนในรอบที่ 2 โดยไม่คล้อยตามผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามหลายรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมด้วยไม่ควรเร่งรัดผู้เชี่ยวชาญ เพราะผู้เชี่ยวชาญย่อมมีภารกิจที่ต้องรับผิดชอบมากมาย อย่างไรก็ตามช่วงระยะเวลาในการตอบคำถามแต่ละรอบก็ไม่ควรยาวนานเกินไป เพราะการใช้เวลาในการตอบคำถามแต่ละรอบที่ยาวนานเกินไป ผลเสียที่ตามมาคืออาจทำให้ปัญหาที่วิจัยไม่น่าสนใจแล้วเนื่องจากมีผู้วิจัยอื่นๆได้ค้นพบคำตอบที่เป็นคำตอบเดียวกับปัญหาที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่เกี่ยวข้องกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ มัธยฐาน ฐานนิยม ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การเลือกหรือการกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะต้องเลือกให้เหมาะสมหากเป็นการแสดงความคิดเห็นในเรื่อง เวลา หรือปริมาณ ควรใช้ค่ามัธยฐาน สำหรับค่าพิสัยระหว่างควอไทล์นั้นใช้เพื่อพิจารณาการกระจายความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญว่ามีความเห็นสอดคล้องกันหรือแตกต่างกันในข้อความนั้นๆ มากน้อยเพียงใด ถ้าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างก็แสดงว่าสอดคล้องน้อย แต่ถ้าแคบก็แสดงว่าสอดคล้องกันมาก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับข้อความที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์กว้างบางกรณี เพราะอาจเป็นข้อความที่มีประโยชน์ หรือเป็นการเตือนล่วงหน้าให้เห็นถึงประเด็นที่ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งทำให้คาดการณ์ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

ทั้งนี้การวิเคราะห์ก็ต้องพิจารณาถึงเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ประกอบด้วย ฉะนั้นการวิเคราะห์จึงควรแยกการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นความเห็นที่สอดคล้องและไม่สอดคล้อง

ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1) ความสามารถของเทคนิคเดลฟายสามารถนำความต้องการของผู้เกี่ยวข้องเข้าสู่ทิศทางที่ต้องการ เพราะเทคนิคเดลฟายได้ให้ระเบียบสำหรับคาดการณ์ในเชิงเลือกสรรความรู้และความคิดใหม่ๆ และให้ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ถ้าได้กระทำอย่างเหมาะสม

2) สามารถหาความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่ต้องจัดให้มีการประชุม ทำให้ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพทางภูมิศาสตร์ในด้านการเดินทาง ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือได้มาก เพราะเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ และได้มาจากการถามย้ำหลายรอบ มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ ช่วยให้พิจารณาประเด็นปัญหาอย่างลึกซึ้งทุกข้อปัญหา และความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวทางใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงรับทราบ และประเมินแนวทางทุกแนวทางได้อย่างเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ที่เป็นอิสระ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลทางความคิดหรืออำนาจเสียงส่วนใหญ่ เพราะผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นจะไม่ทราบว่าผู้ใดอยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญบ้าง

3) เทคนิคเดลฟาย ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทราบถึงลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในเรื่องความคิดเห็นเป็นอย่างดี

4) ใช้ในการวิจัยได้กว้างขวางทุกขอบข่ายงาน เพราะบทบาทที่สำคัญของการวิจัยแบบนี้ คือการระบุข้อสันนิษฐานในปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาการที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยการใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เลือกมาเป็นอย่างดี ความรู้ใหม่และข้อสันนิษฐานร่วมกันจะปรากฏขึ้นมาด้วยวิธีการสังเคราะห์ของ โลกทัศน์หรือการสร้างความจริง และจะนำไปสู่วิธีการศึกษาที่เปิดกว้างขึ้นต่อการแก้ปัญหามากกว่าวิธีการที่ผ่านมา

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรนิภา เอื้อเบญจพล (2547) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองไม่รู้สีกตัว พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกฟื้นสภาพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ การนำโปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ไม่รู้สีกตัว ทำให้พยาบาลสามารถแสดงบทบาทอิสระของวิชาชีพ เกิด

สัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเป็นการเพิ่มคุณภาพของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

สมนึก สุวรรณภูเต (2548) ทำการศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 6 ด้านคือ ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีสมรรถนะย่อยที่สำคัญ 15 ข้อ รวมถึงข้อการปฏิบัติการกรมการพยาบาลได้ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ ด้านการวิจัยและการพัฒนาตนเอง ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ด้านจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพและวัฒนธรรม และด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

สองแสง ธรรมศักดิ์ (2542) ได้ทำการศึกษาผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ต่อคุณภาพบริการพยาบาลในศูนย์สิทธิธรรมเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้ และกลุ่มที่มีการจัดการดูแลแบบตามหน้าที่ ทำการศึกษาในผู้ป่วย จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการใช้การดูแลแบบพยาบาลเจ้าของใช้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมเรื่องกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉรา สุขมาก (2549) ทำการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาล ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ ด้านการสื่อสารและการประสานงานแก่ผู้ป่วย ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการทางการพยาบาล ด้านวิชาการและการวิจัยทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

ณัฐริกา ไสโล, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ และนิตยา ภิญญาคำ (2551) ทำการศึกษาการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจเป็นกระบวนการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจ พบว่าคุณภาพชีวิต



ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวกลุ่มที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านโดยให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคยและมีญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยมี 3 องค์ประกอบที่สำคัญคือ การให้ความรู้ที่ครอบคลุมและการสอนซ้ำ การออกกำลังกาย และการให้คำปรึกษา สนับสนุนทางด้านจิตใจ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

Daley and Sim (2001) ทำการศึกษายาทพยาบาลด้านการทำกายภาพบำบัดในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูประเทศอังกฤษด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้ข้อคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง พบว่านอกจากการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยนักกายภาพบำบัด พยาบาลเป็นผู้หนึ่งในทีมสหสาขาที่สำคัญในการฟื้นฟูผู้ป่วย โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนให้การฟื้นฟูที่ผู้ป่วยได้รับมีประสิทธิภาพสูงสุดและยังเป็นส่วนสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

Jette, Warren, and Wirtalla (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพและผลลัพธ์ของการฟื้นฟูซึ่งได้แก่ จำนวนวันนอน มีการพัฒนาในการเคลื่อนไหว โดยทำการศึกษากับผู้ป่วยที่เข้ารับการฟื้นฟู จำนวน 4988 คน พบว่าการประสานงานที่ดีในทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในการฟื้นฟู ทำให้ลดจำนวนวันนอน และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหวมีการพัฒนาช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น

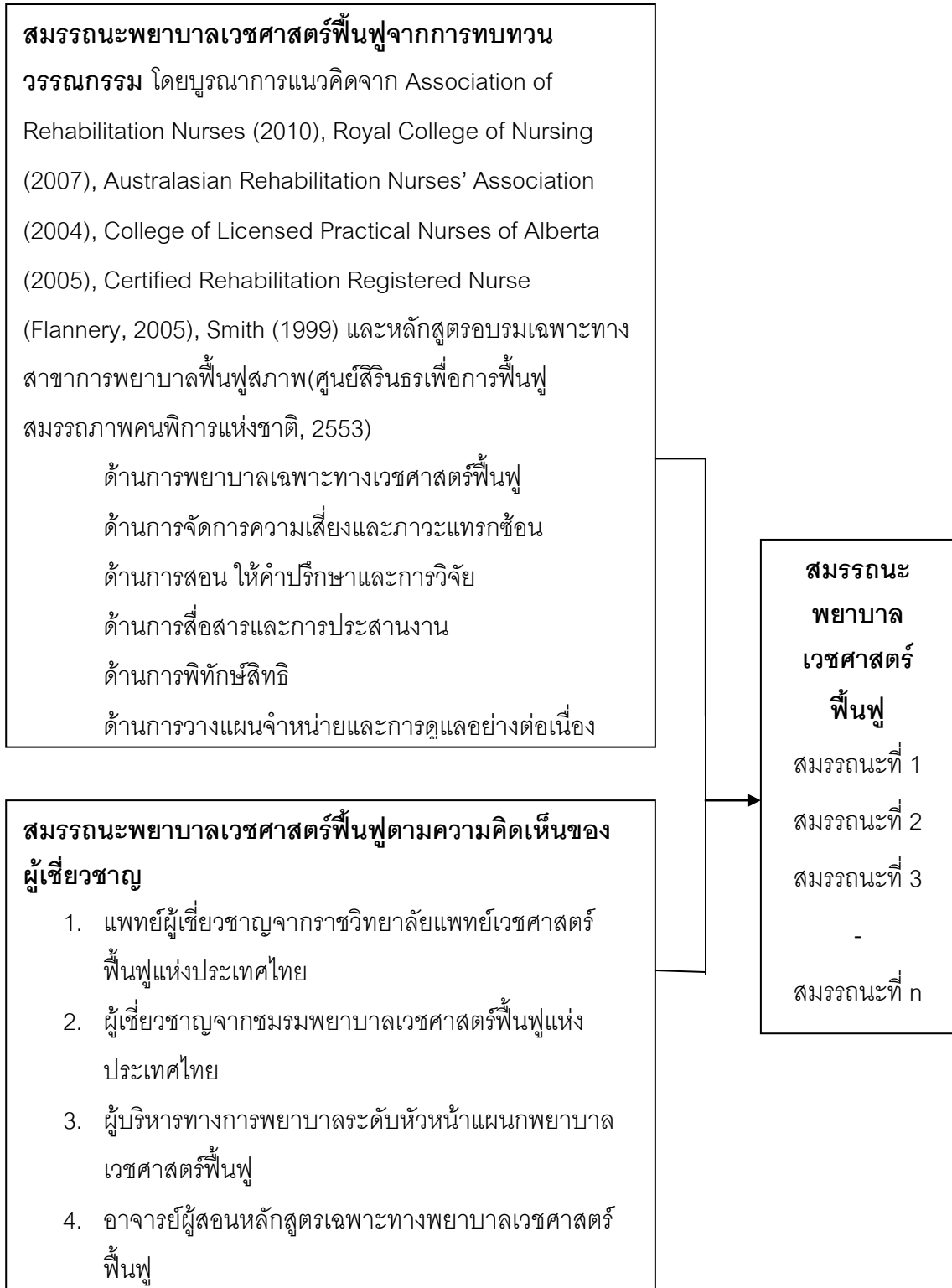
Stanmore (2006) ทำการศึกษายาทบาทใหม่สำหรับพยาบาล: พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยทำการสัมภาษณ์พยาบาล จำนวน 55 คน พบว่ายาทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีส่วนสำคัญอย่างมากในด้านการช่วยรักษาของหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาวะปกติให้ได้มากที่สุด

Kathleen and Owen (2012) ทำการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลถึงบทบาทการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 9 คน ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู พบว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ 3 บทบาท คือ บทบาทด้านการพยาบาล บทบาทด้านการประสานงาน ทั้งทีมการพยาบาลและครอบครัว บทบาทด้านการสอนและให้คำปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้บูรณาการสมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามแนวคิดจากคุณลักษณะ และข้อกำหนด ของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งในและต่างประเทศ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้ (Association of Rehabilitation Nurses, 2010: Royal College of Nursing, 2007: Australasian Rehabilitation Nurses' Association, 2004: College of Licensed Practical Nurses of Alberta, 2005: Certified Rehabilitation Registered Nurse (Flannery, 2005): Smith, 1999: หลักสูตรอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ, 2553: อุดมรัตน์ ชัดเจาะมาน, 2553)

## กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

#### ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แบบเจาะจง จำนวน 21 คน สำหรับการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญของการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อย (Macmillan: 1971 อ้างถึงในบุญใจศรีสถิตย์นรากร, 2550) ในงานวิจัยนี้เน้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 กลุ่ม คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีประสบการณ์ในการเป็นคณะกรรมการในราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
- 2) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 3) มีประสบการณ์การสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแกนนำการผลิตและพัฒนาด้านการศึกษา และการวิจัยเพื่อให้ได้แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้มาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของประชาชนและวงการแพทย์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และสามารถให้บริการแก่ประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีก ทั้งราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูยังมีสมรรถนะในการสนับสนุนการพัฒนาบัณฑิตแพทย์

2. ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 11 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) เป็นคณะกรรมการในชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
- 2) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 3) มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป หรือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพิ่มศักยภาพวิชาชีพ ประสานงาน กำกับดูแลวิชาชีพพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3) มีประสบการณ์ในการควบคุม กำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการปฏิบัติงานแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีประสบการณ์ในการบริหารงานการพยาบาลรับผิดชอบควบคุม กำกับดูแล งานบริการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

4. อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) วุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2) มีประสบการณ์เป็นคณะกรรมการด้านการจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู หรือ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ผู้เชี่ยวชาญในสถาบันการศึกษา เป็นนักวิชาการผู้มีสมรรถนะในการจัดหลักสูตรการสอนสำหรับฝึกอบรมให้กับพยาบาลวิชาชีพ และหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดหลักสูตรฝึกอบรมร่วมกับสภาการพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้านการจัดการศึกษา ใ้บุคคลากรเกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถ เพียงพอกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ลักษณะเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละด้าน ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range) ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

### การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามรอบที่ 1 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา วารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในประเทศและต่างประเทศ มาตรฐานการพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพ มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการสร้างคำถาม

2. สร้างแบบสอบถามเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามแนวคิดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดเป็นแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หน่วยงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ข้อคำถามที่ใช้ มีดังนี้

1) จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่า สมรรถนะพยาบาล

เวชศาสตร์ฟื้นฟูในปัจจุบัน ควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง (ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง)

2) ท่านคิดว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละด้าน ควรมี

สมรรถนะย่อยอะไรบ้าง

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุม

ของข้อคำถาม

4. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูล

รอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และการเขียนตอบแบบสอบถามตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ค)

แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่อง สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของข้อความแสดงสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อความที่ความหมายของเนื้อหาในลักษณะสมรรถนะเดียวกันรวมเข้าด้วยกัน จัดหมวดหมู่สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู กำหนดเป็นสมรรถนะแต่ละด้าน และสมรรถนะย่อยของแต่ละด้าน ได้สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด 7 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการสมรรถนะย่อย 56 ข้อ ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| 1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู   | จำนวน 20 ข้อ |
| 2) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต | จำนวน 9 ข้อ  |
| 3) สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน               | จำนวน 7 ข้อ  |
| 4) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย                   | จำนวน 6 ข้อ  |
| 5) สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา                 | จำนวน 5 ข้อ  |
| 6) สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี                 | จำนวน 5 ข้อ  |
| 7) สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง | จำนวน 4 ข้อ  |

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความที่เป็นสมรรถนะย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าสมรรถนะแต่

ละข้อความมีความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 7 ด้าน พร้อมกับรายการสมรรถนะย่อยของแต่ละด้านรวม 56 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
<b>สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล</b>						
<b>เวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>						
1.	ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู					
	ข้อเสนอแนะ.....					
	.....					
2	.....					
56	เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น ให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต					
	ข้อเสนอแนะ.....					
	.....					

การพิจารณาระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญน้อยที่สุด



3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความสมรรถนะ และความหมายของข้อความสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแต่ละสมรรถนะย่อย

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อความสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีความชัดเจน และถูกต้องนำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

แบบสอบถามชุดที่ 3 เรื่องสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันการให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และของผู้ตอบแบบสอบถามสำหรับนำมาใช้ประกอบพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูตามความคิดเห็นเดิมหรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของข้อความแต่ละข้อเพื่อระบุค่ากลางและการกระจายของความคิดเห็น

2. สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

3. สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม แต่มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความและเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 7 ด้าน คงเดิมประกอบด้วยข้อความสมรรถนะย่อย 57 ข้อ และมีการปรับข้อความสมรรถนะย่อย ดังนี้

1) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อ 1 ประเมินวิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ปรับเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ 7 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดทำพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและการบริหารร่างกายเบื้องต้น ปรับเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ 10 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสมและการจำกัดปริมาณน้ำดื่มควบคู่กับการนำผลการวินิจฉัยอื่นๆ เช่น ยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic study) มาใช้ในการพยาบาล

ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ11 สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน (Self cath) หรือ ชนิดSingle use ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ13 แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและป้องกันความปลอดภัยขณะฝึกภายในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ20 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ14 กระตุ้นและสอนวิธีการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อให้แข็งแรงในการใส่กายอุปกรณ์ กำกับดูแลให้ฝึกตามมาตรฐานที่นักกายภาพบำบัดกำหนด ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ ข้อ20 ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual Rehabilitation) แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ปรับเปลี่ยนสมรรถนะย่อยตามข้อเสนอแนะ ข้อ21 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ รวมข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ

2) สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อ25 ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับสูง และผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ รวมข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

3) สมรรถนะด้านสอนและให้คำปรึกษา ข้อ39 เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ ปรับเปลี่ยนข้อความตามข้อเสนอแนะ รวมข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

4) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อ47 ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ ปรับเปลี่ยนตามข้อเสนอแนะ รวมข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับแก้ไขแล้วปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบมีทั้งหมด 7 ด้าน คงเดิม แต่เพิ่มรายการสมรรถนะย่อยตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 57 ข้อ

5. ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์  $\longleftrightarrow$

ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

ข้อ	สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
<b>สมรรถนะด้านการปฏิบัติการ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>									
1	ประเมิน วิเคราะห์ ซักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู เหตุผล..... .....						4.71	0.46	
		$\longleftrightarrow$							
		X							
20	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว กลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ ตามศักยภาพและมีคุณภาพ เหตุผล..... .....						4.33	0.65	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ รอบที่ 2 กรุณาให้ ระดับความ คิดเห็น
			$\longleftrightarrow$						
			X						

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้นหมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

6. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน

2. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์ การนำส่งเอกสารด้วยตนเอง 19 คน ส่งทางE-mail 2 คน พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

3. การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงกระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเชนยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 3 แบบ คือ

1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง จำนวน 16 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์บันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง โทรศัพท์ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเมื่อถึงเวลานัด เพื่อขอพบและเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกถึงรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลและประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

2) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 2 คน ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ การบันทึกเสียงด้วยโทรศัพท์ ให้ความร่วมมือและไม่เกิดเบตเตอร์หัดระหว่างสัมภาษณ์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

3) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงของตอบแบบสอบถาม จำนวน 3 คน ให้เหตุผลว่า จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวกและประหยัดเวลามากกว่าการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามที่มีข้อความคำถามเดียวกับการสัมภาษณ์ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆด้วยตนเอง กำหนดการตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังได้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองและขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

4. ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที หลังจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลาที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 24 กรกฎาคม 2555 ถึง 1 สิงหาคม 2555 ใช้ระยะเวลา 8 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง นำส่งด้วยตนเอง 21 คน ในวันเดียวกันทั้งหมด โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับภายในหนึ่งสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวัน เวลาแต่ถ้ายังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2. เมื่อครบกำหนดเวลา ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 21 ชุด

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 5 สิงหาคม 2555 ถึง 8 สิงหาคม 2555 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 3 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ 21 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง ในรอบนี้ใช้วิธีการจัดส่งเช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยนำส่งด้วยตนเอง 21 คน และนัดหมายรับแบบสอบถามคืนตามกำหนดที่ผู้เชี่ยวชาญต้องการ ในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งสัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

2. รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ทั้งหมด 21 ฉบับ

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 10 สิงหาคม 2555 ถึง 15 สิงหาคม 2555 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 วัน สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 22 วัน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ถอดเทปการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่เหลือหรือสอบถามทางโทรศัพท์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตามกรอบแนวคิดและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ดังภาคผนวก จ) สรุปสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 7 ด้าน และมีรายละเอียดสมรรถนะย่อย จำนวน 56 ข้อ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

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

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
$L_{Md}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
F	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

## การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป	หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
3.50 - 4.49	หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
2.50 – 3.49	หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย
ต่ำกว่า 1.50	หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

## 2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left( \frac{N/4 - CF}{f_{Q_1}} \right) \quad (i)$$

$Q_1$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_1}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$CF$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
$F_{Q_1}$	คือ	ความถี่ของคะแนนสะสมชั้นควอไทล์ที่ 1
$i$	คือ	ความกว้างของอัตราภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left( \frac{3/4N - CF}{f_{Q3}} \right) \quad (i)$$

$Q_3$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
$L_{Q3}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$CF$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
$f_{Q3}$	คือ	ความถี่ของคะแนนสะสมชั้นควอไทล์ที่ 3
$i$	คือ	ความกว้างของอัตราภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

ค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยควอไทล์มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าวไม่สอดคล้องกัน

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Lienertone and Tuoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า สมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 - 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 8.77 (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากการทบทวนวรรณกรรม (ตารางที่ 2)

ตอนที่ 2 ผลการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม (ตารางที่ 3-9)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (ตารางที่ 10-16)

#### ตอนที่ 1 การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากการทบทวนวรรณกรรม ดังตารางที่ 2

#### ตารางที่ 2 การวิเคราะห์สมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	
สมรรถนะหลัก	สมรรถนะย่อย
1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1) ใช้กระบวนการการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ใช้หลักวิธีการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู 3) วางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู 4) สามารถให้การบริหารหรือออกกำลังกายเพื่อป้องกันความพิการ 5) ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

<b>สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>	
<b>สมรรถนะหลัก</b>	<b>สมรรถนะย่อย</b>
2.ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ทุกระบบของร่างกาย และจิตใจ</li> <li>2) ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบและแปลผลการตรวจประเมิน</li> <li>3) ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะข้อไหล่เคลื่อน ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ</li> </ol>
3.ด้านการสอน ให้คำปรึกษา และการวิจัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ศึกษาหาความรู้ ติดตามการรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู</li> <li>2) สอนและแนะนำญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล</li> <li>3) สอนเรื่องการเคลื่อนย้าย การหัดเดิน การใช้กายอุปกรณ์ต่างๆ</li> </ol>
4.ด้านการสื่อสารและการประสานงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ สหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆ</li> <li>2) ประสานงานกับชุมชนและแหล่งประโยชน์ในระบบสุขภาพ</li> </ol>
5.ด้านการพิทักษ์สิทธิ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) การส่งเสริมพิทักษ์สิทธิ</li> <li>2) การสนับสนุนอาชีพและการศึกษา</li> <li>3) ให้ความรู้ครอบคลุมเรื่องกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง</li> </ol>

ตารางที่ 2 (ต่อ)

<b>สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b>	
<b>สมรรถนะหลัก</b>	<b>สมรรถนะย่อย</b>
6.ด้านการวางแผนจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง	1) ประเมินและวางแผนการจำหน่ายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) เตรียมความพร้อมของญาติและผู้ดูแล 3) ปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสถานะของโรค 4) ประสานแหล่งประโยชน์เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง

**ตอนที่ 2 ผลการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู**

การกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถาม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การกำหนดสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุปสมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
1. ใช้กระบวนการการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. ใช้ทฤษฎีการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1. ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู
2. ใช้หลักวิธีการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	2. ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเข้ามาใช้ในการพยาบาล	2. วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)
3. วางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู	3. ประเมินผู้ป่วยแรกรับ	3. ตรวจสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู
4. สามารถให้การบริหารหรือออกกำลังกายเพื่อป้องกันความพิการ	4. ชักประวัติ	4. ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร
	5. ตรวจสอบและวินิจฉัยโรคทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคบาดเจ็บไขสันหลัง โรคบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	5. จัดเตียง และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความสามารถและความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย
	6. ตรวจสอบระดับการบาดเจ็บ ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	
	7. ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองของผู้ป่วย	
	8. ประเมินสภาพอารมณ์	
	9. ประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา	
	10. ประเมินพยาธิสภาพและสรีระร่างกายทุกระบบ	

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
5. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	11. เข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนบาดเจ็บและหลังบาดเจ็บ	6. ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair)
6. ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	12. ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาล คือ ประเมิน ตั้งข้อวินิจฉัย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล	7. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการจัดทำพลิกตะแคงตัว และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
7. ให้การพยาบาลสอดคล้องกับเป้าหมายของการฟื้นฟู	13. ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและคำนึงถึงความจำเพาะของแต่ละบุคคล	8. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด
8. ให้การพยาบาลโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ใช้ความสามารถสูงสุดของตนเองที่มีอยู่ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ	14. ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุมความเป็นองค์รวม	9. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแผนการฝึกและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
9. ใช้ทักษะและเทคนิคในการประเมิน ระยะเวลาในการรักษาอธิบายให้ทราบถึงเป้าหมายในการดูแลระยะสั้นและระยะยาว	15. ส่งเสริมการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้ป่วย (Independent of activities of Daily living )	
10. สนับสนุนให้การฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม	16. ใช้ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมการฟื้นฟู	
	17. วางแผนจำหน่ายและส่งต่อ	
	18. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
	19.ดูแลอาการปวด การรับความรู้สึก	10. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder)
	20.การปรับตัวทางด้านสังคม ให้การพยาบาลตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละราย	โดยการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสมและการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม
	21. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงพฤติกรรม	11. สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะ ด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิค
	22.ประเมินผลว่าถึงเป้าที่ตั้งหรือไม่ถ้า ไม่ได้เป้าหมายที่กำหนดต้องย้อนกลับไปหาสาเหตุและกระบวนการปฏิบัติ ตั้งแต่ต้น-ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ โรคของผู้ป่วย	สะอาดเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน
	23.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่เหมาะสมในแต่ละวัน	ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ
	24.แนะนำการดูแลตนเอง ภายใต้อาการที่จำกัด	12. สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระโดยการจัดโปรแกรมการ
	25.ทำให้ผู้ป่วยและญาติมองเห็นความมีคุณค่าในตนเอง	ขับถ่าย (Bowel management) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิต และสภาพแวดล้อมต่างๆ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
	26. ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองแลเสริมสร้าง แรงจูงใจในการดูแลตนเอง	13. แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วย เดินและกายอุปกรณ์ที่ ถูกต้องขณะที่อยู่ในหอ ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
	27. จัดเตียง จัดสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสมกับสภาวะของโรค และความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว	14. สอนวิธีและกระตุนการ บริหารร่างกายเพื่อเตรียม ความพร้อมของกล้ามเนื้อ ให้แข็งแรงในการใส่กาย อุปกรณ์
	28. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ เหมาะสม	15. กระตุนให้ผู้ป่วยสนใจ ร่างกายด้านอัมพาตของ ตนเองในผู้ป่วยรายที่มี ภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect)
	29. สอนญาติให้ดูแลกิจวัตร ประจำวันให้กับผู้ป่วยอย่างถูก วิธี	16. ประสานงานกับทีมสห สาขา ติดต่อเครือข่าย เพื่อ จัดการผู้ป่วยรายกรณีด้าน การฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่าง ครอบคลุมและต่อเนื่อง
	30. กระตุนให้ผู้ป่วยบริหาร ร่างกายตามที่ได้รับฝึกจาก นักกายภาพบำบัด	17. วางแผนการจำหน่าย สอน และให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติในการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
	31. แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจแผนการรักษาทางเวช ศาสตร์ฟื้นฟูแนะนำให้ผู้ป่วย และญาติรู้จักทีมสหสาขา วิชาชีพ ว่ามีส่วนเกี่ยวข้อง อย่างไรในการรักษาทางเวช ศาสตร์ฟื้นฟู	

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
	32.ชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ ของการทำกายภาพบำบัด การ ฝึกกิจกรรมบำบัด การฝึกพูด	18. แนะนำวิธีการปรับสภาพ บ้าน และการจัดสิ่ง แวดล้อมเมื่อผู้ป่วยต้อง
33.ตรวจเยี่ยมและสังเกต อาการขณะผู้ป่วยอยู่ในหอ ผู้ป่วยว่ามีความก้าวหน้า เพียงใด		กลับไปอยู่ที่บ้าน ให้ เหมาะสมกับความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ของผู้ป่วยแต่ละราย
34.ปรึกษากับทีมสหสาขา วิชาซึ่งถึงความก้าวหน้าของ ผู้ป่วย		19. ประเมินความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และ
35.ให้คำแนะนำและปฏิบัติตัว ขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล		ให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความ ปลอดภัยในการดำเนินชีวิต
36.ฝึกให้ผู้ป่วยขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระได้เอง		20. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว ไหลกลับไปดำรงชีวิตใน
37.จัดโปรแกรมการฝึกขับถ่าย ปัสสาวะ		สังคมได้ตามเดิมและมี
38.จัดโปรแกรมการฝึกขับถ่าย อุจจาระ		คุณภาพชีวิตที่ดี



ตารางที่ 4 การกำหนดสมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
1. ประเมินภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทุกระบบของร่างกาย และจิตใจ	1.การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย 2.ให้ความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆกับผู้ป่วยและญาติ	1. ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อน (Shoulder subluxation) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนะนำวิธีการป้องกัน การใช้เครื่องพยุงไหล่
2. ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบและแปลผลการตรวจประเมิน	3.ประเมินและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน	2. ประเมินความสามารถในการกลืน และให้คำแนะนำในเรื่องการกลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันการสำลัก
3. ให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะข้อไหล่เคลื่อน ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ	4.แนะนำภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นกับผู้พิการ 5.แก้ไขภาวะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังได้อย่างทันท่วงที	3. ประเมินความเสี่ยงต่อการกลืนล้มในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
4. ใช้ทักษะในการจัดการความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้	6.แนะนำวิธีการจัดการเมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตลดลงเมื่อเปลี่ยนท่า	4. ให้ความรู้กับผู้บาดเจ็บไขสันหลังและผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ
5. เข้าใจสภาวะการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยแต่ละราย		

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
6. สามารถระบุเหตุการณ์ที่ อาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยง หรือภาวะแทรกซ้อนได้	7.ป้องกันการพลัดตกหกล้ม 8.ตรวจร่างกายและแปลผล การตรวจร่างกายประเมิน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 9.แนะนำทีมการพยาบาล เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนและ การป้องกัน	5. ประเมินและป้องกันภาวะ ซึมเศร้า(Depression)ที่ อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว 6. ประเมินและวินิจฉัยภาวะ ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และแก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อ ไม่ให้เกิดอันตรายถึงแก่ ชีวิต 7. ให้ความรู้และแนะนำ วิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิด ภาวะความดันโลหิตลด ต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension)

ตารางที่ 5 การกำหนดสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
1. ศึกษาหาความรู้ ติดตาม การรวบรวมผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1. เป็นวิทยากรสอนเรื่องการ ดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2. สอนพยาบาลทั่วไปเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว	1. เป็นวิทยากรให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ ฟื้นฟูให้กับหน่วยงานต่างๆ 2. เป็นผู้นิเทศและสอน นักศึกษาพยาบาลและ พยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับ การอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทางสาขา การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
2. สอนและแนะนำญาติที่ให้ การดูแลผู้ป่วย การดูแล สุขภาพอนามัยส่วนบุคคล	3. สอนนักศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางเวช ศาสตร์ฟื้นฟู	3. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ใน การพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยเวช ศาสตร์ฟื้นฟู
3. สอนเรื่องการเคลื่อนย้าย การหัดเดิน การใช้กาย อุปกรณ์ต่างๆ	4. สอนหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาล เพื่อการฟื้นฟู	4. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติการพยาบาลเวช ศาสตร์ฟื้นฟู
4. สนับสนุนการนำ ผลการวิจัยและหลักฐาน เชิงประจักษ์มา ประยุกต์ใช้ในงาน	5. สอนที่มงานทำให้มีความรู้ เพิ่มมากขึ้น 6. สืบค้นงานวิจัยเพื่อพัฒนา งานบริการให้ดีขึ้น	5. พัฒนาคุณภาพการ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟูจากงาน ประจำการวิจัย
5. พัฒนาทักษะที่จำเป็นใน การเป็นนักวิจัย	7. พัฒนาคุณภาพงานบริการ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทำงานวิจัยการพยาบาลฟื้นฟู สภาพ	6. ส่งเสริม สนับสนุนการทำ วิจัยในสาขาการพยาบาล ฟื้นฟูสภาพเพื่อนำมาใช้ใน การปฏิบัติการพยาบาล
6. สนับสนุนและส่งเสริมให้ พยาบาลได้รับการศึกษา ต่อทางด้านสาธารณสุข	8. นำผลการวิจัยไปใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล 9. สนับสนุนการการทำวิจัยนำ งานปัจจุบันมาพัฒนาเป็น งานวิจัย	
7. ส่งเสริมให้พยาบาลได้รับ การเพิ่มพูนทักษะต่างๆที่ จำเป็นในการปฏิบัติงาน	10. เผยแพร่งานวิจัยทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล	

ตารางที่ 6 การกำหนดสมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
1. ศึกษาหาความรู้ ติดตาม การรวบรวมผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1.ประเมินความรู้ของผู้ป่วย และญาติก่อนการสอนให้ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแล ผู้ป่วย	1. สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและ ญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิด ความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและการฟื้นฟู สภาพ
2. ให้ความรู้สุขภาพอนามัยกับ ผู้ป่วยญาติ	2.สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับ โรคและความต้องการการฟื้นฟู ของผู้ป่วย	2. สอนญาติและผู้ดูแลให้ สามารถดูแลกิจวัตร ประจำวันให้กับผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว
3. สอนเรื่องการเคลื่อนย้าย การหัดเดิน การใช้กาย อุปกรณ์ต่างๆ	3.ให้คำปรึกษาญาติและผู้ดูแล ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ	3. สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์ และเครื่องช่วยเดินที่ถูกต้อง ให้แก่ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว และวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะ เคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล
4. สอนและให้คำแนะนำ ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง รวมทั้งการตัดสินใจเลือก วิธีที่เหมาะสมในการดูแล ตนเอง	4.สอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและ สอนเป็นรายกลุ่ม	4. เป็นที่ปรึกษาและให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ทาง การเคลื่อนไหวให้ทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล
5. พัฒนาระบบการสอน ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ ละราย	5.สอนการดูแลกิจวัตร ประจำวันเป็นรายบุคคลเพื่อให้ เหมาะสมกับสภาวะของโรคแก่ ผู้ป่วยและญาติ	5. เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่ พิจารณาเพื่อให้สามารถ ดำรงชีวิตได้ในสังคม ภายในและภายนอก โรงพยาบาล
6. แนะนำผู้ดูแลเพื่อให้การ ช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องที่ จำเป็น	6.ให้คำปรึกษาขั้นตอนการ เปลี่ยนแปลงของความพิการที่ เกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วยและญาติ	
	7.เสริมพลังให้ญาติมีความ พร้อมก่อนการจำหน่าย	
	8.สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์ ให้คำปรึกษาปัญหาที่ซับซ้อน เช่นเรื่องเพศสัมพันธ์	
	9.เป็นที่ปรึกษาเรื่องการดูแล ผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้ง ภายในและภายนอก โรงพยาบาล	

ตารางที่ 7 การกำหนดสมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
1. ประเมินและวางแผนการ จำหน่ายให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย	1.ประสานงานในทีมการ พยาบาลถึงแผนการพยาบาล เพื่อฟื้นฟู	1. ประสานงานกับทีมสหสาขา วิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลตามแผนการฟื้นฟู สภาพ
2. เตรียมความพร้อมของ ญาติและผู้ดูแล	2.ประสานงานทีมสหสาขา วิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ เป็นไปตามเป้าหมายของการ ฟื้นฟู	2. นำปัญหาและกรณีต่างๆเข้า ร่วมปรึกษาในทีมสหสาขา วิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่ มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว
3. ปรับสภาพบ้านและ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม กับสภาวะของโรค	3.วางแผนการจำหน่ายตั้งแต่ แรกเริ่ม	3. ประสานงานชุมชน แหล่ง ประโยชน์ในระบบบริการ สุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ
4. ประสานแหล่งประโยชน์ เพื่อให้การดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	4.ค้นหาปัญหาที่จำเป็นต้อง ได้รับการแก้ไขก่อนการ จำหน่าย	4. ประสานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟู อย่างต่อเนื่อง
5. มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ ใช้ บริการ สหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานอื่นๆ	5.ปรึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย	
6. ประสานงานกับชุมชน และแหล่งประโยชน์ใน ระบบสุขภาพ	6.ประสานงานชุมชนอำนวยความสะดวก ให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่อง	
7. ติดต่อประสานงานสิ่งที่ จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ ในการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายทางเวช ศาสตร์ฟื้นฟู	7.ประสานงานกับหน่วยงาน อื่นๆ เช่น องค์กรผู้พิการเพื่อ วางแผนดำเนินการช่วยเหลือ ผู้ป่วย 8.แนะนำสถานบริการสุขภาพที่ ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการ เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง	

ตารางที่ 8 การกำหนดสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
1. การส่งเสริมพิทักษ์สิทธิ	1. ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยและ	1. ให้การส่งเสริมสุขภาพทาง
2. การสนับสนุนอาชีพและ การศึกษา	ผู้ดูแลให้สุขศึกษาเรื่องโรค หลอดเลือดสมอง	กายแก่บุคลากรในหน่วยงาน ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน
3. ให้ความรู้ครอบคลุมเรื่อง กฎหมายและจริยธรรมที่ เกี่ยวข้อง	2. ส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองเพื่อไม่ให้เกิด ซ้ำ	2. ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิที่ พึงประสงค์	3. ให้คำแนะนำและคำปรึกษา แก่ หน่วยงานทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล	ทางการเคลื่อนไหวและ ป้องกันการเกิดความพิการ ซ้ำซ้อน
5. ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย	4. ให้ความรู้กับประชาชนเรื่อง การฟื้นฟูสภาพหลังเกิดความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว	3. ให้ความรู้แก่ประชาชนใน การป้องกันการเกิดโรค หลอดเลือดสมอง
6. ให้การสนับสนุนในการ สร้างเสริมพลังอำนาจใน การดูแลตนเองเพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างอิสระในสังคม	5. ให้ความรู้เรื่องการปรับ สภาพบ้านและการปรับ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ ผู้ป่วย	4. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในเรื่อง กฎหมาย และสิทธิผู้ พิการ
7. จัดการข้อมูลต่างๆที่ เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟู สภาพคนพิการและผู้ป่วย ที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว	6. ช่วยผู้พิการต่อสู้สิทธิที่ขาด หายไป	5. ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความ เป็นไปได้ด้านการประกอบ อาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถกลับไป ดำรงชีวิตในสังคมได้
8. เป็นผู้ส่งเสริมพิทักษ์สิทธิ สวัสดิการให้กับผู้พิการ ผู้ที่ มีอาการเปลี่ยนแปลงและ แนวโน้มว่าจะมีอาการมาก ขึ้น	7. แนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ ของการจดทะเบียนผู้พิการ 8. ประสานกับสถานที่ทำงาน ของผู้ป่วยถึงความสามารถ ของผู้ป่วยในการทำงานหลัง การฟื้นฟูสภาพ และการจัด สถานที่ทำงานให้เหมาะสม	6. แนะนำวิธีการจดทะเบียนคน พิการและสิทธิสวัสดิการ ต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
	<p>9. ประสานงานกับสถานศึกษา ถึงความสามารถของผู้ป่วยในการศึกษาและความพร้อมของผู้ป่วย สถานศึกษาที่จำเป็น</p> <p>10. ค้นหาความสามารถที่มีอยู่ของผู้พิการและส่งเสริมให้ผู้พิการใช้ความสามารถที่ตนมี เช่น การเล่นกีฬา</p> <p>11. ติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อประสานงานเรื่องสิทธิที่ผู้พิการควรได้รับ</p> <p>12. ส่งเสริมให้ผู้พิการสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ</p> <p>13. ส่งเสริมการใช้วิถีอิสระ ประสานงานเครือข่ายผู้พิการ เข้ามาดูแลร่วมในรายที่มีความจำเป็น</p> <p>14. แนะนำแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย การจดทะเบียนผู้พิการ การขอรับสิทธิต่างๆของผู้พิการ ศูนย์ดำรงชีวิตอิสระ</p>	<p>7. สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์</p> <p>8. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิการที่มีความสามารถในด้านการเล่นกีฬาฝึกฝนและเข้าร่วมกับสมาคมกีฬาคนพิการแห่งประเทศไทย</p> <p>9. ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย</p>

ตารางที่ 9 การกำหนดสมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี

จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์	สรุป สมรรถนะพยาบาล เวชศาสตร์ฟื้นฟู
<p>1. คิดค้นนวัตกรรมในการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู</p> <p>2. ใช้นวัตกรรมที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อวัยวะเทียมเตรียมสวน</p> <p>3. เผยแพร่นวัตกรรมที่มีประโยชน์ในการฟื้นฟูแก่เครือข่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน</p> <p>4. นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>5. เลือกวิทยาการใหม่ๆ ในการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับผู้ที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหวมานำเสนอ</p> <p>6. ประเมินผลการใช้งานใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาการสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ</p>	<p>1. คิดค้นนวัตกรรมในการ</p> <p>2. ใช้นวัตกรรมที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อวัยวะเทียมเตรียมสวน</p> <p>3. เผยแพร่นวัตกรรมที่มีประโยชน์ในการ ฟื้นฟูแก่เครือข่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน</p> <p>4. นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง</p> <p>5. เลือกวิทยาการใหม่ๆ ในการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับผู้ที่บกพร่องทางการเคลื่อนไหวมานำเสนอ</p> <p>6. ประเมินผลการใช้งานใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการพัฒนาการสอนสุขศึกษา การให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ</p>	<p>1. เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต</p> <p>2. คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย</p> <p>3. ประยุกต์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p> <p>4. เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายต่างๆ เพื่อประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</p> <p>5. ประเมินผลการใช้นวัตกรรมทั้งข้อดีและข้อเสียเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป</p>



### ตอนที่ 3 การศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สอดคล้องกันทุกข้อ หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 56 ข้อ และมีข้อเสนอแนะหลังจากนั้น นำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบและให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 -4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 8.77 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 7 ด้าน รายการสมรรถนะย่อยเพิ่มขึ้นเป็น 57 ข้อ ได้สมรรถนะ เรียงลำดับข้อความสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการเวชศาสตร์ฟื้นฟู สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการสื่อสารและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตารางและแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เรียงลำดับความสำคัญของสมรรถนะและรายการสมรรถนะย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 10** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	4.71	0.46	มากที่สุด
		5.00	0.00	มากที่สุด
2	วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)	4.71	0.46	มากที่สุด
		4.85	0.21	มากที่สุด
3	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	4.57	0.51	มากที่สุด
		4.81	0.40	มากที่สุด
4	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดทำพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและการบริหารร่างกายเบื้องต้น	4.81	0.40	มากที่สุด
		4.86	0.36	มากที่สุด
5	สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะ ด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน(Self cath) ในผู้ที่มีความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะตามความต้องการของผู้ป่วย	4.81	0.40	มากที่สุด
		4.86	0.36	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6	สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระ โดยการจัดโปรแกรมการขับถ่าย (Bowel management) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่นการกำหนดเวลาขับถ่าย การนัดหน้าท้อง การใช้ยาระบาย	4.71	0.56	มากที่สุด
	.....	.....	.....	.....
	4.86	0.48	มากที่สุด	
7	วางแผนการจำหน่าย สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน	4.81	0.40	มากที่สุด
	.....	.....	.....	.....
	4.86	0.36	มากที่สุด	
8	ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย	4.57	0.51	มากที่สุด
	.....	.....	.....	.....
	4.76	0.44	มากที่สุด	
9	ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair)	4.76	0.44	มากที่สุด
	.....	.....	.....	.....
	4.81	0.40	มากที่สุด	

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
10	จัดเตียงและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับ ความสามารถและความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มีภาวะ ละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect), อัมพาต	4.71 ..... 4.81	0.46 ..... 0.40	มากที่สุด ..... มากที่สุด
11	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติใน การควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder) โดยการสวน ปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่ เหมาะสมและการจำกัดปริมาณน้ำดื่มควบคู่ กับการนำผลการวินิจฉัยอื่นๆ เช่น ยูโร พลศาสตร์ (Urodynamic study) มาใช้ใน การพยาบาล	4.81 ..... 4.81	0.40 ..... 0.40	มากที่สุด ..... มากที่สุด
12	ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดต่อ เครือข่ายเพื่อจัดการผู้ป่วยรายกรณีด้านการ ฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง	4.67 ..... 4.81	0.48 ..... 0.40	มากที่สุด ..... มากที่สุด
13	กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจร่างกายด้านอัมพาต ของตนเองในผู้ป่วยรายที่มีภาวะละเลย ร่างกายครึ่งซีก (Neglect)	4.62 ..... 4.71	0.50 ..... 0.46	มากที่สุด ..... มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
14	ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร	4.52	0.60	มากที่สุด
		4.71	0.46	มากที่สุด
15	ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต	4.62	0.50	มากที่สุด
		4.71	0.46	มากที่สุด
16	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แนะนำที่มสท สาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด	4.52	0.51	มากที่สุด
		4.67	0.48	มากที่สุด
17	ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual Rehabilitation) แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.57	0.51	มากที่สุด
		4.67	0.48	มากที่สุด
18	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแผนการฝึกและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู	4.38	0.67	มาก
		4.43	0.60	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
19	กระตุ้นและสอนวิธีการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อให้แข็งแรง	4.38	0.74	มาก
	ในการใส่กายอุปกรณ์ กำกับดูแลให้ฝึกตามมาตรฐานที่นักกายภาพบำบัดกำหนด	4.43	0.60	มาก
20	แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและป้องกันความปลอดภัยขณะฝึกภายในหอผู้ป่วย	4.29	0.71	มาก
		4.33	0.58	มาก
21	แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้านและการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านให้เหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละราย	4.33	0.65	มาก
		4.33	0.58	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 17 ข้อ และมีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ

**ตารางที่ 11** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และแก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต	4.71	0.46	มากที่สุด
		.....	.....	.....
2	ประเมินความสามารถในการกลืน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องการกลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการสำลัก	4.52	0.68	มากที่สุด
		.....	.....	.....
3	ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า (Depression) ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.52	0.51	มากที่สุด
		.....	.....	.....
4	ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อน (Shoulder subluxation) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแนะนำวิธีการป้องกัน การใช้เครื่องพยุงไหล่	4.76	0.44	มากที่สุด
		.....	.....	.....
		4.71	0.56	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5	ประเมินความเสี่ยงต่อการลื่นล้มในผู้ป่วยที่มี	4.75	0.44	มากที่สุด
	ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและ	.....	.....	.....
	ดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	4.71	0.56	มากที่สุด
6	ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง	4.62	0.59	มากที่สุด
	ระดับสูง และผู้ดูแลในเรื่องการป้องกัน	.....	.....	.....
	ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ	4.67	0.48	มากที่สุด
7	ให้ความรู้และแนะนำวิธีการจัดการเมื่อ	4.43	0.44	มาก
	ผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตลดต่ำลงเมื่อ	.....	.....	.....
	เปลี่ยนท่า (Postural hypotension)	4.60	0.93	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่าสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน  
ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ



**ตารางที่ 12** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการสอนและให้คำปรึกษา จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ	4.71	0.46	มากที่สุด
		.....	.....	.....
2	เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ	4.52	0.92	มากที่สุด
		.....	.....	.....
3	สอนญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.81	0.40	มากที่สุด
		.....	.....	.....
4	สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล	4.62	0.50	มากที่สุด
		.....	.....	.....
5	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล	4.43	0.67	มาก
		.....	.....	.....
		4.57	0.93	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการสอนและให้คำปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ และมีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ

**ตารางที่ 13** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการ	4.67	0.58	มากที่สุด
	พัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนใน	.....	.....	.....
	การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้	4.76	0.47	มากที่สุด
	คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบ			
	อินเทอร์เน็ต			
2	คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อให้	4.52	0.60	มากที่สุด
	เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย	.....	.....	.....
		4.62	0.59	มากที่สุด
3	ประยุกต์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการ	4.57	0.60	มากที่สุด
	ฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความ	.....	.....	.....
	บกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากหลักฐาน	4.62	0.59	มากที่สุด
	เชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อ			
	พัฒนาคุณภาพการพยาบาล			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4	เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายต่างๆ	4.48	0.92	มาก
	เพื่อประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว	..... 4.62	..... 0.59	..... มากที่สุด
5	ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งข้อดีและ	4.48	0.60	มาก
	ข้อเสียเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป	..... 4.49	..... 0.93	..... มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี  
ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 4 ข้อ  
และมีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ

**ตารางที่ 14** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะ  
พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านวิชาการและการวิจัย จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และ  
รอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล	4.57	0.59	มากที่สุด
	ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากงานประจำสู่งานวิจัย	4.76	0.37	มากที่สุด
2	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	4.71	0.46	มากที่สุด
		4.76	0.37	มากที่สุด
3	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	4.33	0.85	มาก
		4.62	0.50	มากที่สุด
4	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	4.38	0.92	มาก
		4.57	0.60	มากที่สุด
5	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู	4.62	0.49	มากที่สุด
		4.52	0.93	มากที่สุด
6	เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับหน่วยงานต่างๆ	4.33	0.97	มาก
		4.43	0.75	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านวิชาการและการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 5 ข้อ และมีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ

**ตารางที่ 15** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1	ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ	4.81	0.40	มากที่สุด
		.....	.....	.....
2	ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบ บริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	4.81	0.40	มากที่สุด
		.....	.....	.....
3	นำปัญหาและกรณีต่างๆเข้าร่วมปรึกษาใน ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	4.48	0.92	มาก
		.....	.....	.....
4	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย	4.76	0.43	มากที่สุด
		.....	.....	.....
4	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย	4.57	0.92	มากที่สุด
		.....	.....	.....
4	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย	4.49	0.48	มาก
		.....	.....	.....
4	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย	4.24	0.94	มาก
		.....	.....	.....

จากตารางที่ 15 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่องผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ และมีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ

**ตารางที่ 16** ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บรรทัดบนรอบที่ 2 บรรทัดล่างรอบที่ 3)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1	ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้	4.48	0.60	มาก
		.....	.....	.....
2	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องกฎหมายและสิทธิผู้พิการ	4.62	0.59	มากที่สุด
		.....	.....	.....
3	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	4.48	0.68	มาก
		.....	.....	.....
4	ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.29	0.95	มาก
		.....	.....	.....
		4.57	0.51	มากที่สุด

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5	ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์ สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่ง ประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย	4.57 .....	0.58 .....	มากที่สุด .....
		4.57	0.51	มากที่สุด
6	ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวและป้องกัน การเกิดความพิการซ้ำซ้อน	4.62 .....	0.49 .....	มากที่สุด .....
		4.52	0.75	มากที่สุด
7	สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์	4.71 .....	0.47 .....	มากที่สุด .....
		4.52	0.51	มากที่สุด
8	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันความ พิการจากอุบัติเหตุ	4.48 .....	0.68 .....	มาก .....
		4.33	0.66	มาก
9	แนะนำวิธีการจดทะเบียนคนพิการและแนว ทางการขอใช้สิทธิสวัสดิการต่างๆแก่ผู้ป่วย และญาติ	4.43 .....	0.59 .....	มาก .....
		4.33	0.91	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของข้อความสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสำคัญมากที่สุด จำนวน 7 ข้อ และมีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ข้อ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู และมาตรฐานการพยาบาล จากองค์วิชาชีพทั้งในและต่างประเทศมาบูรณาการ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย มีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 21 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 2 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 11 คน 3) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 4 คน 4) อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับเพิ่มแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเองเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 22 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 24 กรกฎาคม 2555 ถึง 1 สิงหาคม 2555 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 5 สิงหาคม 2555 ถึง 8 สิงหาคม 2555 และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 10 สิงหาคม 2555 ถึง 15 สิงหาคม 2555

ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากข้อรายการสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานไม่น้อยกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู



## สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประกอบด้วย สมรรถนะ 7 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 57 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำแนกเป็น 21 รายการ ดังนี้

1)ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

2)วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4)ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดทำพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธีและการบริหารร่างกายเบื้องต้น

5)สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน (Self cath) หรือชนิด Single use ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

6) สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระโดยการจัดโปรแกรมการขับถ่าย (Bowel management) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น การกำหนดเวลาขับถ่าย การนวดหน้าท้อง การใช้อาระบาย

7) วางแผนการจำหน่าย สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

8)ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย

9)ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair)

10)จัดเตียง และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความสามารถและความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect)

11) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสมควบคู่กับการนำผลการวินิจฉัยอื่นๆ เช่น ยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic study) มาใช้ในการพยาบาล

12) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ติดต่อเครือข่ายเพื่อจัดการผู้ป่วยรายกรณีด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

13) กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจร่างกายด้านอัมพาตของตนเองในผู้ป่วยรายที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect)

14) ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร

15) ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต

16) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด

17) ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual Rehabilitation) แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

18) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแผนการฝึกและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

19) กระตุ้นและสอนวิธีการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อให้แข็งแรงในการใส่กายอุปกรณ์ กำกับดูแลให้ฝึกตามมาตรฐานที่นักกายภาพบำบัดกำหนด

20) แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและป้องกันความปลอดภัยขณะฝึกภายในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

21) แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้านให้เหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละราย (ดังตารางที่ 9)

## 2. สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จำแนกเป็น 7 รายการ ดังนี้

1) ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และแก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต

2) ประเมินความสามารถในการกลืน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องการกลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการสำลัก

3) ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า (Depression) ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

4) ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อน (Shoulder subluxation) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและแนะนำวิธีการป้องกัน การใช้เครื่องพยุงไหล่

5) ประเมินความเสี่ยงต่อการลื่นล้มในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

6) ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับสูง และผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ

7) ให้ความรู้และแนะนำวิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตลดต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) (ดังตารางที่ 10)

### 3. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา จำแนกเป็น 5 รายการ ดังนี้

1) สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ

2) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ

3) สอนญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

4) สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและวิธีการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล

5) เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทั้งในและนอกโรงพยาบาล (ดังตารางที่ 11)

### 4. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกเป็น 5 รายการ ดังนี้

1) เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

2) คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย

3) ประยุกต์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อการฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพงานต่อไป

4) เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายต่างๆ เพื่อประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

5) ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งข้อดีและข้อเสียเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป (ดังตารางที่ 12)

5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย จำแนกเป็น 6 รายการ ดังนี้

1) พัฒนาการคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากงานประจำสู่งานวิจัย

2) ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

3) เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

4) ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

5) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการรักษากายภาพบำบัดผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

6) เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับหน่วยงานต่างๆ (ดังตารางที่ 13)

6. สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำแนกเป็น 4 รายการ ดังนี้

1) ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ

2) ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

3) นำปัญหาและกรณีต่างๆ เข้าร่วมปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว

4) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย (ดังตารางที่ 14)

7. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต จำแนกเป็น 9 รายการ ดังนี้

1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

2) ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องกฎหมายและสิทธิผู้พิการ

3) ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

4) ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

5) ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย

6) ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน

7) สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

8) ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ

9) แนะนำวิธีการจดทะเบียนคนพิการและแนวทางการขอใช้สิทธิสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ(ดังตารางที่ 15)

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังนี้

1. สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4. สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี
6. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา
7. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย
8. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

## 1. สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดกับสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้จากการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากกรอบแนวคิด	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากผลการวิจัย
1. ด้านการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน	2. ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
3. ด้านการสอน ให้คำปรึกษาและการวิจัย	3. ด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านการสื่อสารและการประสานงาน	4. ด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี
5. ด้านการพิทักษ์สิทธิ	5. ด้านการสอนและให้คำปรึกษา
6. ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง	6. ด้านวิชาการและการวิจัย
	7. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากตารางที่ 17 สมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ได้จากการบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดมี 6 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ด้านการสอน ให้คำปรึกษาและการวิจัย ด้านการสื่อสารและการประสานงาน ด้านการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่วนสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูมี 7 ด้าน คือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต อภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า สมรรถนะการป้องกันภาวะแทรกซ้อน สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย เป็นสมรรถนะที่สอดคล้องกับสมรรถนะจากกรอบแนวคิด แต่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อและการจัดกลุ่มใหม่ ซึ่งครอบคลุมรายละเอียดและตรงมากกว่าจากกรอบแนวคิด อภิปรายได้ว่า ในการสัมภาษณ์รอบแรก ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ได้รายละเอียดสมรรถนะย่อยที่เกินกว่าที่มีในกรอบแนวคิดการวิจัย กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประยุกต์ใช้ผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มผู้ปฏิบัติเพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องการเป็นวิทยากร การสอน การให้คำปรึกษาและการเป็นผู้ประสานงาน เป็นต้น ดังนั้นการตั้งชื่อสมรรถนะ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ครอบคลุมเนื้อหาสาระที่มีในรายการสมรรถนะย่อย

2. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี เป็นสมรรถนะที่ได้เพิ่มจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและนอกกรอบแนวคิด อภิปรายว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูนอกจากจะมีทักษะความสามารถ และมีสมรรถนะตามกรอบแนวคิดแล้ว จะต้องมีส่วนด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี สอดคล้องกับ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ (2551) ที่ว่าหากผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนให้นำนวัตกรรมหรือดัดแปลงนวัตกรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ย่อมจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรและทำให้ประสิทธิภาพการพยาบาลดีขึ้น

3. จากกรอบแนวคิดสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิแต่ผลการวิจัยเป็นสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต อภิปรายได้ว่า ในการสัมภาษณ์รอบแรก ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง ได้รายการสมรรถนะย่อยเกินกว่าที่มีในกรอบแนวคิดการวิจัย กล่าวคือผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมรายละเอียดในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน การพิทักษ์สิทธิ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพของตน เป็นต้น ผู้วิจัยจึงได้นำมารวมเข้าด้วยกันเป็นสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งครอบคลุมความหมายและมีความหมายตรงมากกว่าจากกรอบแนวคิดในการวิจัย

## 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญที่สุดได้แก่ การประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเวชศาสตร์

ฟื้นฟู(Md = 5.00, IR = 0.00) และวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Md = 4.85, IR = 0.21) อภิปรายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ให้บริการพิเศษ จำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและความสามารถทางงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่ จะต้องให้การบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นต้องมาจากการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎีและการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2546) รวมทั้งการนำกระบวนการพยาบาลสู่การปฏิบัติ สอดคล้องกับบทบาทการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูของ Association of Rehabilitation Nurses หรือ ARN (2010) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยตรง กล่าวคือพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยตามความต้องการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างครอบคลุม เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู Royal College of Nursing หรือ RCN (2007) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูว่า เป็นการให้การพยาบาลโดยใช้ทักษะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่จำเป็นในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางการเคลื่อนไหว ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูโดยใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูในการประเมิน ตั้งเป้าหมายให้การดูแลรักษาร่วมกับทีม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภา วชิระรัตน์ (2554) ที่กล่าวว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็น เป็นผู้ที่มีใช้ความรู้เฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูในการประเมินตั้งเป้าหมายและการให้การดูแลรักษา เป็นผู้ประสานงานและสื่อสาร เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ให้การเสริมพลังอำนาจและให้การสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้บูรณาการในการดูแลผู้พิการไปสู่ทีมสหสาขาในโรงพยาบาลและชุมชน ดังนั้นพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจึงควรมีสมรรถนะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและป้องกันความปลอดภัยขณะฝึกภายในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Md = 4.33, IR = 0.58) และแนะนำวิธีการปรับสภาพบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้านให้เหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละราย (Md = 4.33, IR = 0.58) อภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล ได้แก่ นักกายภาพบำบัดมีหน้าที่ในการฝึก สอนการเดิน การใช้กายอุปกรณ์ นักกิจกรรมบำบัดเป็นผู้แนะนำ



การปรับสิ่งแวดล้อมต่างๆให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังนั้นสมรรถนะย่อยด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมา

### 3. สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและแก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต (Md = 4.90, IR = 0.30) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ายพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นอกจากมีหน้าที่ในการพยาบาลเช่นเดียวกับพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังมีหน้าที่ดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ให้ผู้ป่วยมีความพิการมากขึ้น เช่น การจัดทำนอน การดูแลแผลกดทับ และใช้วิธีการที่สอดคล้องกับนักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัดในการฝึกในหอผู้ป่วย (ดูใจ ชัยวานิชศิริ และ วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, 2552)สอดคล้องกับ Australasian Rehabilitation Nurses' Association หรือ ARNA (2004) ที่ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการจัดการความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ไว้ว่าประกอบด้วย สามารถระบุเหตุการณ์ที่อาจจะก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ สามารถประเมินป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ใช้ทักษะในการจัดการความเสี่ยงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้

### 4. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ (Md = 4.90, IR = 0.30) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ (Md = 4.86, IR = 0.36) อภิปรายได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ายพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรมีความสามารถในด้านการสอนและให้คำปรึกษา โดยการสอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว และเป็นที่ยปรึกษาให้กับญาติและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูของ Association of Rehabilitation Nurses หรือ ARN (2010) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา สามารถเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี แนะนำแหล่ง

ประโยชน์และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับทีมพยาบาล เป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้ผู้ป่วยและผู้พิการ Royal College of Nursing หรือ RCN (2007) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูว่ามีหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับทักษะในการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีอิสระในสังคม ให้คำแนะนำและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร วงศ์ประยูร (2545) ที่ว่าการปฏิบัติบทบาทการเป็นที่ปรึกษาในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของพยาบาลวิชาชีพ มีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพราะพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนในชุมชน จึงทำให้สามารถให้คำปรึกษาได้อย่างครอบคลุมช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง มองปัญหาได้กระจ่างชัด เห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

### 5. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ เลือกเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (Md = 4.76, IR = 0.47) คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย (Md = 4.62, IR = 0.59) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าสมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีเป็นสมรรถนะที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันและอนาคตเนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามามีส่วนสำคัญในการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้นด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมทางสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งข้อดีและข้อเสียเพื่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป (Md = 4.49, IR = 0.93) อภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมีบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล การใช้นวัตกรรมควรมีการร่วมกัน ประเมินผลทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมิใช่เพียงพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อการพัฒนาคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นสมรรถนะย่อยด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมา

## 6. สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน และสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญที่สุด ได้แก่ ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ (Md = 4.81, IR = 0.40) ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ (Md = 4.67, IR = 0.48) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับพูนสุข หิงคานนท์ (2552) ที่ว่าความต่อเนื่องเป็นมิติหนึ่งของคุณภาพ หมายถึงความต่อเนื่องของการดูแลระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างเวร ระหว่างวิชาชีพ หลังจากที่ถูกผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วผู้ป่วยเรื้อรังแต่ละราย ได้รับการประเมินและวางแผนที่มองต่อเนื่องจากอดีตไปถึงอนาคต โดยมีพยาบาลเป็นผู้ประสานงาน

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย (Md = 4.24, IR = 0.94) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการประสานงานส่งต่อในบางโรงพยาบาลอาจมีหน่วยที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทำให้พยาบาลไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ประสานเองดังนั้นสมรรถนะย่อยด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมา สอดคล้องกับ Long Kneafsey Ryam and Berry (2002) กล่าวว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูควรบูรณาการการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งมีอยู่ 2 ด้าน คือจัดสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยในการรักษาเอื้อต่อการฟื้นฟู ลดอุปสรรคที่มีผลต่อการฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและจิตสังคมให้น้อยที่สุด อีกด้านคือการหากิจกรรมที่ส่งเสริมการรักษาและเหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

## 7. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ แลสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูจากงานประจำสู่งานวิจัย (Md = 4.76, IR = 0.37) ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Md = 4.76, IR = 0.37) จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีสมรรถนะในด้านวิชาการและการวิจัย โดยการเป็นวิทยากร เป็นผู้นิเทศและสอนพยาบาลเวชศาสตร์

ฟื้นฟู สนับสนุนและทำวิจัยเพื่อพัฒนาสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพดังเช่นสมรรถนะย่อยในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Md = 4.57, IR = 0.60) สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจน์ โสภาทิพากร (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์มีบทบาทด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู นอกจากทำวิจัยแล้วยังต้องสามารถนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้อีกด้วย จากความคาดหวังของระบบการบริการสุขภาพต่อคุณภาพการพยาบาล ทำให้ผู้อยู่ในวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนักวิจัย นักวิชาการนักปฏิบัติการพยาบาลต้องร่วมมือกันอย่างแท้จริงในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยและใช้ความสามารถทางการบริหารการพยาบาลที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและลดแรงต้านลงได้ (McAllister and Osborne, 2006 อ้างถึงในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2553) ซึ่งการวิจัยมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพเป็นอย่างยิ่ง เพราะการวิจัยจะช่วยพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และองค์ความรู้วิชาชีพ

จากผลการศึกษา สมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันและมีความสำคัญระดับมาก ได้แก่ เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับหน่วยงานต่างๆ (Md = 4.43, IR = 0.75) อภิปรายได้ว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเห็นว่าหน้าที่การเป็นวิทยากรแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นบทบาทร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ได้รับข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างครบถ้วนดังนั้นสมรรถนะย่อยด้านนี้จึงมีความสำคัญรองลงมา

## 8. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต

จากผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่าพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูมีสมรรถนะในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ดังเช่นสมรรถนะย่อยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ (Md = 4.67, IR = 0.48) สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวดที่ ๖ ด้วยแนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข และวัฒนธรรม มาตรา 80(2) ที่ว่าส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพอันนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนของประชาชน รวมทั้งจัดและส่งเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ (หทัยชน บัวเจริญ และคณะ, 2554) ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Md =

4.62,  $IR = 0.50$ ) เพื่อความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จันทรพิม์ วุฒินนโชติ (2554) ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเอง โดยการ จัดกิจกรรมออกกำลังกายด้วยศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมีพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในด้านความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการสรรหาบุคลากร การพัฒนา วิชาชีพ และเป็นเกณฑ์ประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานหน่วยเวช ศาสตร์ฟื้นฟู
3. เป็นแนวทางสำหรับองค์การวิชาชีพ ในการกำหนดนโยบายและพัฒนาหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยเพิ่มเติมสมรรถนะให้ครอบคลุมในด้านการพัฒนาคุณภาพ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู การจัดการทางการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยวิธี วิเคราะห์ตัวประกอบ(Factor analysis)

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กิ่งแก้ว ปาจรีย์. 2548. **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชศาสตร์ทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: เอ็น.พี.เพรส.

กาญจน์ โอภาสทิพากร. 2550. **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กานดา พูนลาภทวี. 2539. **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: พีสิกส์เซนเตอร์การพิมพ์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. **การพัฒนาแบบฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. **การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย**. ในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. **รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**, หน้า 24-39. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสารการพิมพ์.

จันทร์พิมพ์ วุฒินโซติ. 2554. **ผลของการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวทางการแพทย์ทางเลือกและการพึ่งพาตนเอง**. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 34 (1): 58-65.

ชลเวช ชวศิริ. 2548. **Multidisciplinary Approach to Spinal Injured Patients**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

ชนิตา รัชพลเมือง. 2551. **การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย**. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). **เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2521. **คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.

ชูชัย สมितिไกร. 2550. **การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. 2547. **มาตรฐาน competency** กันเถอะ. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซนเตอร์.

ณัฐริการ ไสไล, ทวีลักษณ์ วรฤทธิ์ และนิตยา ภิญญาคำ. 2551. **ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่บ้านต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว**. **พยาบาลสาร**. 35 (4): 108-119.

- ดูใจ ชัยวานิชศิริ และวสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล. 2553. **ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิสดารค์ เวชยานนท์. 2549. **Competency-Based Approach**. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ทัศนาศ บุญทอง. 2525. ทฤษฎีบทบาท: แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารพยาบาล**. (ตุลาคม-ธันวาคม): 93-102.
- นิภา วชิระรัตน์. 2554. **การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2551. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พรนิภา เอื้อเบญจพล. 2547. **ผลของการใช้โปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บสมองไม่รู้สึกรู้ตัว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. 2551. **คุณภาพการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วี.พรีนท์ (1991).
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมทรัพย์ทางปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม4 ปริ้นติ้ง.
- พิมพ์ใจ สุวรรณพฤกษ์. 2553. **การพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้พิการและผู้สูงอายุ ของสถาบันเครือข่ายชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. การสัมมนาเครือข่ายการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรื่อง การจัดการความรู้ประจำปี 2553: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร**. 19-21 กรกฎาคม ณ ห้องประชุมราชาวดีรีสอร์ท แอนด์ โฮเทล ขอนแก่น.
- พูลสุข หิงคานนท์. 2552. **บทความวิชาการ การศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ เล่มที่ 8 การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภัทราวุธ อินทรกำแหง. 2552. **ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.

ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2543.

**คู่มือเวชศาสตร์ฟื้นฟู**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ไอลิสติก พับลิชชิ่ง.

ราชกิจจานุเบกษา. 2554. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11**. เล่ม 128 ตอน พิเศษ 152 ง. (อட்சำเนา)

ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542**. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

วรรณิ์ สัตยวิวัฒน์. 2251. **การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์**. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

2548. **คู่มือศักยภาพการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: วิทิตศิลป์การพิมพ์.

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

2553. **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ**.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (อட்சำเนา)

สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณ**

**วิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. **ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตการพยาบาลและสมรรถนะผู้**

**ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th> [28 กันยายน 2555]

สภาการพยาบาล. 2552. **สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร**

**ระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552**. อட்சำเนา.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และณอมขวัญ ทวีบุญ. 2552. **การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ:**

**ประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: ศุภวานิชการพิมพ์.

สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. **การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล**

**ทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2555. **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553**.

กรุงเทพมหานคร: ที คิว พี.



ส่องแสง ธรรมศักดิ์. 2542. **ผลของการจัดการดูแลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ต่อคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาในศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. 2548. **แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย competency base learning.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

สำนักงานข้าราชการพลเรือน. 2548. **สมรรถนะ.** [Online]. แหล่งที่มา: [www.ocsc.go.th](http://www.ocsc.go.th)  
[28 กรกฎาคม 2553]

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2554. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559).** อัดสำเนา

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. 2555. **สถิติข้อมูลคนพิการจำแนกตามเพศ และภูมิภาค ตั้งแต่วันที่ 1 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2537 ถึงวันที่ 31 เดือนสิงหาคม พ.ศ.2555.** [online]. แหล่งที่มา:

<http://www.nep.go.th/index.php?mod=tmpstat>. [27 กันยายน 2555]

สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2555. **สถิติผู้สูงอายุ.** [online]. แหล่งที่มา:

[http://www.oppo.opp.go.th/pages/statistics/stat\\_2553/Stat53\\_001.pdf](http://www.oppo.opp.go.th/pages/statistics/stat_2553/Stat53_001.pdf)

[27 กันยายน 2555]

เสก อักษรานุเคราะห์. 2539. **ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทคนิค.

หทัยชนก บัวเจริญ และคณะ. 2554. **การพยาบาลในระบบสุขภาพ.** สมุทรปราการ: โครงการสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อัฉรา สุขมาก. 2549. **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมรัตน์ ชัดเระมาน. 2553. **บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. การสัมมนาเครือข่ายการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เรื่อง การจัดการความรู้ประจำปี 2553: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจร.** 19-21 กรกฎาคม ณ ห้องประชุมราชชาวดีริสอร์ท แอนด์ โฮเทล ขอนแก่น.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2553. **การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.

คูมาพร วงศ์ประยูร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์  
คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย  
บริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

### ภาษาอังกฤษ

- Association of Rehabilitation Nurse (ARN). 2010. Role of the advanced practice rehabilitation nurse. **ARN Online Bookstore.**  
[Online]. Available from: [www.rehabnurse.org/index.html](http://www.rehabnurse.org/index.html) [2010, May1]
- Australasian Rehabilitation Nurses' Association (ARNA). 2004. **Rehabilitation Nursing Competency Standards of Registered Nurse.** [Online]. Available from: [www.arna.com.au/competencystandards.html](http://www.arna.com.au/competencystandards.html) [2010, May1]
- Boyatzis, R.E. 1982. **The competent manager.** New York: McGraw-Hill.
- Burns, N., and Grove, S.K. 2001. **The practice of nursing research: conduct, critique & utilization.** Philadelphia: W.B. Saunders.
- College of Licensed Practical Nurse of Alberta(CLPNA). 2005. **Rehabilitation Nursing.** [Online]. Available from: [www.clpna.com](http://www.clpna.com) [2010, May 1]
- Daley, J.and Sim,. 2001. Nurses' perceptions of physiotherapists as rehabilitation team members. **Clinical Rehabilitation.** 15: 380-389.
- Flannery, J. 2005. **Rehabilitation nursing secrets.** St. Louis: Mosby.
- Hawkey, B., and Williams, J. 2001. Rehabilitation: The nurse's role. **Journal of Orthopaedic Nursing.** 5: 81-88.
- Jette, D.U., Warren, L., and Wirtalla, C. 2005. The relation between Therapy Intensity and Outcomes of Rehabilitation in skilled nursing facilities. **American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation.** 86(3): 373-379
- Kathleen, G.B., and Owen, D. 2012. Nurses' perceptions of their role in rehabilitation of the older person. **Nursing older people.** 24(2): 30-38.

- Linestone, H.A., and Turoff, M. 1975. *The Delphi method techniques and application*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.
- Long, A.F., Kneafsey, R., Ryan, J., and Berry, J. 2002. The role of the nurse within the multiprofessional rehabilitation team. *Journal of Advanced Nursing*. 37(1): 70-78.
- Ostwald, S.K., Godwin, K.M., and Cron, S.G. 2009. Predictors of life satisfaction in stroke survivors and spousal caregivers after inpatient rehabilitation. *Rehabilitation Nursing*. 34(4): 160-166.
- Routasalo, P., Arve, S., and Lauri, S. 2004. Geriatric rehabilitation nursing developing a model. *International Journal of Nursing Practice*. 10: 207-215.
- Royal College of Nursing (RCN). 2007. *RCN guidance*. London: RCN.
- Schouten, L. et al., 2009. Factors that influence the stroke care team's effectiveness in reducing the length of hospital stay. *Stroke*. 39(9): 2515-2521.
- Simpson, R. L. 2003. It take a village: Improving health care in the 21<sup>st</sup> Century. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2): 180-183.
- Smith, M. 1999. *Rehabilitation in adult nursing practice*. London: Harcourt Brace.
- Stanmore, E. 2006. New roles in rehabilitation – the implication for nurses and other professionals. *Journal of Evaluation in clinical Practice*. 12(6): 656-664.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทยจำนวน 2 คน ได้แก่

1.1 พ.อ.อารมย์	ขุนภาชี
1.2 พ.ท.พีระกรณ์	นิกรอริวัฒน์

2. ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 11 คน ได้แก่

2.1 พ.ท.หญิงชุติมา ปว	สังฆา
2.2 พ.ท.หญิงอุมาพร	พิมลศิริ
2.3 พ.ต.หญิงชลภัสสรณ์	ปรียานันชัย
2.4 พ.ต.หญิงสรเสริญ	ไขลือนาม
2.5 พ.ต.หญิงพัชราภรณ์	เจียรอทิพิพันธุ์
2.6 ร.อ.หญิงคุณากร	หอยชัย
2.7 นางไพเราะ	ยังประดับ
2.8 นางสาววาสนา	โควินท์ทวีวัฒน์
2.9 นางสาวอัญชลี	สรรพตานนท์
2.10นางวีรวรรณ	เฟื่องทอง
2.11นางเอมอร	แพทย์กุล
2.12นางพรสิริ	อินทวิชิตจ้อย

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 4 คน ได้แก่

3.1 พ.ท.หญิงจันทนา	กมลศิลป์
3.2 นางสาวพิมพ์ใจ	สุวรรณพฤษ
3.3 นางพิมพ์พา	หงษ์สวัสดิ์
3.4 พ.ท.หญิงอุดมรัตน์	ชัดเราะมะมาน

4. อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 3 คน ได้แก่

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 4.1 พ.ต.หญิงจรัสพรพร | วงศ์วิเศษกาญจน์ |
| 4.2 นางสาวศรีสุด     | เจ็ยรัตน์       |
| 4.3 นางสาววรรณรส     | อินทร           |

### ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

1.1 พ.อ.อารมย์ ขุนภาณี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ดูแลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 25 ปี
- สอนนักเรียนแพทย์ทหาร 25 ปี
- สอนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู 25 ปี
- สอนการฉีดยาลดเกร็งแบบ spasticity 25 ปี
- ตรวจวินิจฉัยเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า

1.2 พ.ท.พีระกรณ์ นิธิกรอธิวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

### วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต
- แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู

## 2. ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย

### 2.1 พ.ท.หญิงชุดิมา ปว สังกา

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

### 2.2 พ.ท.หญิงอุมาพร พิมลศิริ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- แผนกบริการผู้ป่วยนอก เวชศาสตร์ฟื้นฟู  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 27 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ

#### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู 10 ปี



### 2.3 พ.ต.หญิงชลภัสสรณ์ ปรียานันชัย

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 22 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

#### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู 10 ปี

### 2.4 พ.ต.หญิงสรรเสริญ ไชลีอนาม

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลช่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 2 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- พยาบาลประจำการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตั้งแต่ พ.ศ.2545 ถึงปัจจุบัน
- ด้านการประสานงานการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

### 2.5 พ.ต.หญิงพัชราภรณ์ เจียรธิทิพันธุ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 16 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยมหิดล

#### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- พยาบาลฟื้นฟูหัวใจ (Cardiac rehabilitation nurse)

### 2.6 ร.อ.หญิงคุณากร หอชัย

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 4  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 10 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสารสนเทศทางสุขภาพ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

#### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
- การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด

### 2.7 นางไพเราะ ยิ่งประดับ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลประจำการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 22 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 2.8 นางสาววาสนา โควินท์ทวีวัฒน์

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลประจำการ 6

### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 20 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยสภากาชาดไทย
- หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ รุ่นที่ 1

### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานในศูนย์ฟื้นฟู 20 ปี

## 2.9 นางสาวอัญชลี สรรพตานนท์

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายแห่งชาติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 11 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต

### ความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย งานบริการผู้ป่วยใน ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บไขสันหลัง เด็กสมองพิการ
- มีความรู้ในการฝึกการขับถ่ายอุจจาระ การตรวจการทำงานของกระเพาะปัสสาวะ การสวนปัสสาวะแบบครั้งคราว

## 2.10 นางวีระวรรณ เฟื่องทอง

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ผู้ป่วยในหญิง ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 18 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการฟื้นฟู

### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยนอก ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู 5 ปี
- ปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยใน ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู 13 ปี

## 2.11 นางเอมอร แพทย์กุล

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล 6

### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 11 ปี

### วุฒิการศึกษา

- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานในศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 11 ปี

## 2.11 นางพรสิริ อินทนชิตจ้อย

### ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วย

### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 22 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตั้งแต่ปี พ.ศ.2532-ปัจจุบัน

## 3. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 3.1 นางสาวพิมพ์ใจ สุวรรณพฤษ

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 20 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
- M.P.A ที่ NIDA
- Training course for Medical Rehabilitation Professional ที่ประเทศญี่ปุ่น ปี 2547

### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารและหัวหน้าฝ่ายตอผลงานของศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ตั้งแต่ปี2535-2539
- ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้างานบริการผู้ป่วยใน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ศูนย์สิรินธร ซึ่งเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระดับสูงกว่าตติยภูมิ และเป็นศูนย์เฉพาะทางระดับชาติแห่งเดียวของทางกระทรวงสาธารณสุข
- เป็นประธานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ (4 เดือน) ที่ผ่านการรับรองของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยตั้งแต่ปี 2553

### 3.2 พ.ท.หญิงจันทนา กมลศิลป์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 31 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์เทียบเท่าอนุปริญญา
- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

#### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ด้านการบริหารพยาบาล
- ด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง

### 3.3 นางพิมพ์ หงษ์สวัสดิ์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภากาชาดไทย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 35 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- คหกรรมศาสตร์บัณฑิต
- สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

#### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู 23 ปี เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 3.4 พ.ท.หญิงอุดมรัตน์ ชัดเราะมาน

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลฝ่ายบริการ

### สถานที่ปฏิบัติงาน

- กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 25 ปี

### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ประสบการณ์ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 20 ปี
- การเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูรุ่นแรก ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่ปี 2546 และได้นำเสนอผลงาน ในการจัดงานมหกรรมคุณภาพของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสาขา เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- เป็นแกนนำหลักและปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นรูปธรรมในการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การเป็นบุคลากรหลักในการเยี่ยมบ้านร่วมกับการ จัดการรายกรณี จนเป็นแบบอย่างให้กับแผนกพยาบาลอื่นๆทั้งในและ นอกโรงพยาบาล ได้นำเสนอผลงานในชมรมเครือข่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู

## 4. อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรเฉพาะทางพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### 4.1 พ.ต.หญิงจรัสพรพรษ วงศ์วิเศษกาญจน์

#### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง

#### สถานที่ปฏิบัติงาน

- แผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 16 ปี

#### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแลผู้ป่วย  
ออสโตมี แผล และการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการ  
ผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ จากสภาการ  
พยาบาล
- หลักสูตร St. Luke's Hospital EWMA Wound Management  
Course ประเทศสิงคโปร์

#### **ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ**

- พยาบาลประจำห้องตรวจพิเศษยูโรไดนามิกและส่วนบริการดูแลแผล  
กดทับ
- นำผลงานวิจัยเรื่อง “การใช้โปรแกรมการดูแลแผลกดทับแบบบูรณา  
การต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ และการหายของแผลในผู้ป่วย  
บาดเจ็บไขสันหลัง ระยะฟื้นฟู” มาใช้ในหน่วยงาน

#### **4.2 นางสาวศรีสุด เจียรรัตน์**

##### **ตำแหน่งปัจจุบัน**

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

##### **สถานที่ปฏิบัติงาน**

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแห่งชาติ

**ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน** 18 ปี

##### **วุฒิการศึกษา**

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว

#### **ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ**

- ศึกษาคุณงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ประเทศสิงคโปร์
- ศึกษาคุณงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่ประเทศไต้หวัน
- วิทยากรสอนหลักสูตรการอบรมพยาบาลฟื้นฟู (5วัน)
- อาจารย์สอนหลักสูตรเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ



#### 4.3 นางสาววรรณรส อินทร

##### ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

##### สถานที่ปฏิบัติงาน

- กลุ่มงานบริการผู้ป่วยใน ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟู

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 27 ปี

##### วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

##### ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะ

- ประสบการณ์ทำงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู 22 ปี
- ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
- การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการขับถ่ายปัสสาวะ

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ



ที่ ศธ 0512.11/ 1355

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย เรืออากาศหญิง อนัญญา คະສະຕີ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ บุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |  |  |
|--|--|
| 1. พ.อ. อารมย์ ขุนภาชี                 | ผู้อำนวยการกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู          |
| 2. พ.ท. พิระกรณ์ นิธิกรธวิวัฒน์        | แพทย์กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู                |
| 3. พ.ท. หญิง จันทนา กมลศิลป์           | หัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู       |
| 4. พ.ท. หญิง อุดมรัตน์ ชัดเราะมาน      | พยาบาลวิชาชีพ                          |
| 5. พ.ท. หญิง ชุตติมา ปว สังกษา         | หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 5 |
| 6. พ.ต. หญิง สรรเสริญ ไชลีอนาม         | พยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู        |
| 7. พ.ต. หญิง จรัสพรพรช วงศ์วิเศษกาญจน์ | พยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู        |
| 8. พ.ต. หญิง พัชรภรณ์ เจียรอทธิพิทธิ์  | พยาบาลแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู        |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พ.อ. อารมย์ ขุนภาชี, พ.ท. พิระกรณ์ นิธิกรธวิวัฒน์, พ.ท. หญิง จันทนา กมลศิลป์,  
พ.ท. หญิง อุดมรัตน์ ชัดเราะมาน, พ.ท. หญิง ชุตติมา ปว สังกษา, พ.ต. หญิง สรรเสริญ ไชลีอนาม  
พ.ต. หญิง จรัสพรพรช วงศ์วิเศษกาญจน์ และ พ.ต. หญิง พัชรภรณ์ เจียรอทธิพิทธิ์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

ชื่อนิตินิสิต เรืออากาศหญิง อนัญญา คະສະຕີ โทร. 080-616-7885

### ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน, เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม  
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 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. 108/2555

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 120/53 : บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
ผู้วิจัยหลัก : ร้อยเอกหญิงอนัญญา คະสะติ  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทักสันประคินฐ)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 กรกฎาคม 2555

วันหมดอายุ : 23 กรกฎาคม 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 120 / 53  
วันที่รับรอง 24 ก.ค. 2555  
วันหมดอายุ 23 ก.ค. 2556

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ห้างดเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-09

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

## (Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย บพทพทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
 ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิง อนัญญา คະสะติ ตำแหน่ง พยาบาลประจำการ  
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูชั้น 4  
 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10400  
 (ที่บ้าน) 315 ถนนราชวิถี แขวงพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร  
 10400 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 023547711 ต่อ 93644 โทรศัพท์ที่บ้าน 023547711  
 โทรศัพท์มือถือ 0806167885 E-mail : UNYA37@hotmail.com



ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ท่านได้รับเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาบพทพทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบพทพทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. รายละเอียดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย ..... 120/53  
 วันที่รับรอง ..... 24 ก.ค. 2555  
 วิทยมนลงฯ ..... 23 ก.ค. 2555

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติ และผลงานด้านต่างๆตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จำนวน 21 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

- 4.1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 3 คน
- 4.2 ผู้เชี่ยวชาญจากชมรมพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย จำนวน 8 คน
- 4.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าแผนกพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 5 คน
- 4.4 อาจารย์ผู้สอนหลักสูตรพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 5 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์ตามความประสงค์ของผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด โดยขอสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทปเกี่ยวกับบพทพทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลบพทพทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณาประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของบพทพทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ

กิติยา อนุพงษ์

AF 04-09

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ และ สร้างแบบสอบถามใหม่ โดยเพิ่มตำแหน่งของคำสถิติและตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย ได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

7. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากผู้เข้าร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ ร.อ.หญิง อนุญา คະสะติ ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลข โทรศัพท์ 080-6167885

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ และจะลบทำลายเทพหลังสิ้นสุดการวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. หากผู้เข้าร่วมในการวิจัย ไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 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



ชื่อโครงการวิจัย ..... 120/53  
 วันที่รับรอง ..... 24 ก.ค. 2555  
 วิชา/หมวดวิชา ..... 23 ก.ค. 2556

ก๊วย

AF 05-09

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ชื่อผู้วิจัย ร.อ.หญิง อนุรักษ์ คะสะติ

ที่อยู่ติดต่อ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

โทรศัพท์ 080-6167885



เลขที่โครงการวิจัย 120/53  
วันที่รับรอง 24.0.2555  
วันหมดอายุ 23.0.2556

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามเรื่องบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 3 ครั้ง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย 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

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารซึ่งแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....ร.อ.หญิง อนุรักษ์ คะสะติ.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สิ่งที่ส่งแนบมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่องบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

ดิฉัน ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญท่านผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง “บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” พร้อมกับจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านพิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงหวังอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ

**แบบสอบถาม รอบที่ 1**  
**เรื่อง**  
**“บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู”**

.....

**ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. ชื่อ – นามสกุล.....
2. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน .....

ดิฉัน ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด 7 ด้าน รวม 56 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ที่ 27 กรกฎาคม 2555

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ

โทรศัพท์ 080-616-7885

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย****(รอบที่ 2)**

บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ROLE OF THE REHABILITATION NURSE

ผู้วิจัย

ร.อ.หญิงอนัญญา คະสะติ

นิสิตสาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร.กัญญดา ประจุศิลป์

**แบบสอบถาม รอบที่ 2**  
**เรื่อง**  
**บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู**

.....

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 56 ข้อ ดังนี้

- |  |          |     |
|--|----------|-----|
| 1. บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู     | จำนวน 20 | ข้อ |
| 2. บทบาทด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อน                  | จำนวน 7  | ข้อ |
| 3. บทบาทด้านวิชาการและการวิจัย                   | จำนวน 6  | ข้อ |
| 4. บทบาทด้านการสอนและให้คำปรึกษา                 | จำนวน 5  | ข้อ |
| 5. บทบาทด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง | จำนวน 4  | ข้อ |
| 6. บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต | จำนวน 9  | ข้อ |
| 7. บทบาทด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี                 | จำนวน 5  | ข้อ |

**คำจำกัดความ**

บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึงการกระทำและการแสดงออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่เกิดจากการได้รับการศึกษาอบรม การกำหนดงานเฉพาะตำแหน่ง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากโรคหลอดเลือดสมอง และบาดเจ็บไขสันหลัง ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและองค์กรวิชาชีพ



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน ทั้งนี้ โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ มาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ น้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ น้อยที่สุด

### แบบสอบถาม รอบที่ 2

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
1	<b>บทบาทด้านการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b> ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
2	<b>วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กระบวนการพยาบาล(Nursing Process)</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
3	<b>ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
4	ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร ข้อเสนอแนะ..... .....					
5	จัดเตียง และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความสามารถและความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect), ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ข้อเสนอแนะ..... .....					
6	ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair) ข้อเสนอแนะ..... .....					
7	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการจัดท่า พลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ข้อเสนอแนะ..... .....					
8	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
9	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแผนการฝึกและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ(Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสมและการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ข้อเสนอแนะ..... .....					
11	สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะ ด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน(Self cath) ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ข้อเสนอแนะ..... .....					
12	สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระ โดยการจัดโปรแกรมการขับถ่าย(Bowel management)ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่นการกำหนดเวลาขับถ่าย การนวดหน้าท้อง การใช้อาหารบาย ข้อเสนอแนะ..... .....					
13	แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
14	สอนวิธีและกระตุ้นการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อให้แข็งแรงในการใส่กายอุปกรณ์ ข้อเสนอแนะ..... .....					
15	กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจร่างกายด้านอัมพาตของตนเองในผู้ป่วยรายที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก(Neglect) ข้อเสนอแนะ..... .....					
16	ประสานงานกับทีมสหสาขา ติดต่อกีฬาเพื่อจัดการผู้ป่วยรายกรณีด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ..... .....					
17	วางแผนการจำหน่าย สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ข้อเสนอแนะ..... .....					
18	แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้เหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละราย ข้อเสนอแนะ..... .....					



ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
21	<p><b>บทบาทด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b></p> <p>ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อน(Shoulder subluxation) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนะนำวิธีป้องกัน การใช้เครื่องพยุงไหล่</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>					
22	<p>ประเมินความสามารถในการกลืน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องการกลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรับประทาน วิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการสำลัก</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>					
23	<p>ประเมินความเสี่ยงต่อการเดินล้มในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>					
24	<p>ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>					
25	<p>ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า (Depression) ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</p> <p>ข้อเสนอแนะ.....</p> <p>.....</p>					



ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
28	<b>บทบาทด้านวิชาการและการวิจัย</b> เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับ หน่วยงานต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
29	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
30	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
31	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
32	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากงานประจำสู่การวิจัย ข้อเสนอแนะ..... .....					
33	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลฟื้นฟู สภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ข้อเสนอแนะ..... .....					



ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
34	<b>บทบาทด้านการสอนและให้คำปรึกษา</b> สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดควม บกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
35	<b>สอนญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับ</b> <b>ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
36	<b>สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่</b> <b>ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและวิธีการดูแล</b> <b>ผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
37	<b>เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มี</b> <b>ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้ทั้งภายในและภายนอก</b> <b>โรงพยาบาล</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
38	<b>เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้</b> <b>ในสังคม</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
39	<b>บทบาทด้านการประสานงานและการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</b> ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
40	<b>นำปัญหาและกรณีต่างๆเข้าร่วมปรึกษาในทีมสหสาขา วิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
41	<b>ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
42	<b>ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับ การดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้ บ้านผู้ป่วย</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
43	<b>บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต</b> ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ..... .....					
44	ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ข้อเสนอแนะ..... .....					
45	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อเสนอแนะ..... .....					
46	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง กฎหมาย และสิทธิผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					
47	ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
48	แนะนำวิธีการจดทะเบียนคนพิการและสิทธิสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ข้อเสนอแนะ..... .....					
49	สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็น มนุษย์ ข้อเสนอแนะ..... .....					
50	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิการที่มีความสามารถในด้านการเล่นกีฬา ฝึกฝนและเข้าร่วมกับสมาคมกีฬาคนพิการแห่งประเทศไทย ข้อเสนอแนะ..... .....					
51	ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
52	<b>บทบาทด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</b> คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆเพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					
53	<b>ประยุกต์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
54	<b>ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
55	<b>เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายต่างๆเพื่อประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
56	<b>เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					



เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน

ดิฉัน ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง“บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้วซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆเพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามประกอบด้วยบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งหมด 7 ด้าน รวม 57 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวัน 6 สิงหาคม 2555

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ

โทรศัพท์ 080-6167885

**แบบสอบถาม รอบที่ 3**  
**เรื่อง**  
**“บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู”**

.....

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์  $\leftrightarrow$

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาใช้สัญลักษณ์ X

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- |   |  |
|---|--|
| 5 | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทเวชศาสตร์ฟื้นฟู<br>ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทเวชศาสตร์ฟื้นฟู<br>ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก        |
| 3 | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทเวชศาสตร์ฟื้นฟู<br>ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทเวชศาสตร์ฟื้นฟู<br>ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย       |
| 1 | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าบทบาทเวชศาสตร์ฟื้นฟู<br>ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด |



3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนี้ หมายความว่า ความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย ขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนี้ ๆ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อบทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่มีความสอดคล้องกัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1.	<b>บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b> ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู เหตุผล ..... ..... ..	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ X  $\checkmark$						4.70	0.60	..... ..... .

จากตัวอย่างข้อ 1

1.บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในการประเมิน วิเคราะห์ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.70 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.60 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2.คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	บทบาทพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความสำคัญ					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.	ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร เหตุผล .....		Δ ↔	X √			4.01	1.00	

จากตัวอย่างข้อ 2

1.บทบาทการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน = 4.01 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีระดับความเห็นว่างบทบาทเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับความสำคัญมาก

2.คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3.หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ :

- กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
- ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดงเพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

## แบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	บทบาทด้านการพยาบาล เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อวางแผนการพยาบาลฟื้นฟู สภาพ เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.71	0.46	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
2	วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดย ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.71	0.46	
3	ตรวจประเมินความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อและกำหนดค่าความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ใน การวางแผนการพยาบาลเพื่อ การฟื้นฟูด้านความสามารถใน การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.57	0.51	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
4	ประเมินความสามารถในการ รับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผน การพยาบาลในการฟื้นฟู ด้านการสื่อสาร เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.52	0.60	
5	จัดเตียงและสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสมกับความสามารถและ ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ไหวของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มี ภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect) อัมพาต เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.71	0.46	
6	ประเมินความต้องการความ ช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวและ จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ การเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair) เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.76	0.44	
7	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการจัดทำพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี และการบริหารร่างกายเบื้องต้น	Δ ↔ x					4.81	0.40	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
8	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อน ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ ฟื้นฟู แนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเช่นนัก กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด นักรรณบำบัด เหตุผล.....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.52	0.51	
9	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงแผนการฝึกและการทำ กิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟู เหตุผล..... .....	x	$\Delta$ $\longleftrightarrow$					4.38	0.67	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์ ถ้าท่าน ยืนยัน คำตอบ เดิมกรุณา ให้เหตุผล
10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติในการควบคุมระบบ ขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะ เป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่ เหมาะสมและการจำกัดปริมาณ น้ำดื่มควบคู่กับการนำผลการ วินิจฉัยอื่นๆ เช่น ยูโรพลศาสตร์	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.81	0.40	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	(Urodynamic study)มาใช้ใน การพยาบาล เหตุผล..... .....								
11	สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะด้วย วิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิค สะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อ กลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้สาย สวนปัสสาวะแบบซิลิโคน(Self cath) หรือ ชนิด Single use ตามความต้องการของผู้ป่วย และญาติ เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.81	0.40	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
12	สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระ โดย การจัดโปรแกรมการขับถ่าย (Bowel management) ที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิต และสภาพแวดล้อมต่าง เช่น การกำหนดเวลาขับถ่าย การ นวดหน้าท้อง การใช้ยาระบาย เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.71	0.56	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
13	แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดิน และกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและ ป้องกันความปลอดภัยขณะฝึก ภายในหอผู้ป่วย เหตุผล..... .....	x	Δ ↔				4.29	0.71	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะรอบ ที่ 2 ** คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ถ้า ท่านยืนยัน คำตอบ เดิมกรุณา ให้เหตุผล
14	สอนวิธีและกระตุ้นการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของ กล้ามเนื้อให้แข็งแรงในการใส่ กายอุปกรณ์ กำกับดูแลให้ฝึก ตามมาตรฐานที่ นักกายภาพบำบัดกำหนด เหตุผล.....	x	Δ ↔				4.38	0.74	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะรอบที่ 2* คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ถ้า ท่านยืนยัน คำตอบ เดิมกรุณา ให้เหตุผล



ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
15	กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจร่างกาย ด้านอัมพาตของตนเองในผู้ป่วย รายที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่ง ซีก (Neglect) เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.62	0.50	
16	ประสานงานกับทีมสหสาขา ติดต่อเครือข่ายเพื่อจัดการผู้ป่วย รายการนี้ด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.67	0.48	
17	วางแผนการจำหน่าย สอนและ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติใน การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.81	0.40	
18	แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อ ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้านให้ เหมาะสมกับความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ ละราย เหตุผล.....	x	Δ ↔				4.33	0.65	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
19	ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต เหตุผล.....	Δ ↔ x						4.62	0.50	
20	ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual Rehabilitation) แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	Δ ↔ x						4.57	0.51	ปรับเพิ่มตามข้อเสนอนะรอบที่ 2
21	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เหตุผล..... .....	Δ ↔ x						4.57	0.51	ปรับตามข้อเสนอนะรอบที่ 2

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
23	ประเมินความสามารถในการ กลืน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในเรื่องการ กลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสม ในการรับประทานอาหาร วิธีการ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อ ป้องกันการสำลัก เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x						4.52	0.68	
24	ประเมินความเสี่ยงต่อการกลืนล้ม ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวและดำเนิน มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x						4.75	0.44	
25	ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับสูง และผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x						4.62	0.59	ปรับตามข้อเสนอนะรอบที่ 2

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
26	ประเมินและป้องกันภาวะ ซึมเศร้า (Depression) ที่อาจ เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x					4.52	0.51	
27	ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบ ประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ใน ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และ แก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิด อันตรายถึงแก่ชีวิต เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x					4.71	0.46	
28	ให้ความรู้และแนะนำวิธีการ จัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะความ ดันโลหิตลดต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x					4.76	0.44	
29	<b>บทบาทวิชาการและการวิจัย</b> เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำ เรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับ หน่วยงานต่างๆ เหตุผล..... .....		$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x				4.33	0.97	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
30	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษา พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ เหตุผล.....	x	$\Delta$ $\leftrightarrow$				4.33	0.85	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
31	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพการรักษา พยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.62	0.49	
32	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เหตุผล.....		$\Delta$ $\leftrightarrow$ x				4.38	0.92	
33	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากงานประจำสู่การวิจัย เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.57	0.59	
34	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยใน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.71	0.46	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
35	บทบาทการสอนและให้ คำปรึกษา สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและ ญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิด ความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.71	0.46	
36	สอนญาติและผู้ดูแลให้สามารถ ดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.81	0.40	
37	สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และ เครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและวิธีการดูแลผู้ป่วย ขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.62	0.50	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
38	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้ ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล เหตุผล..... .....		Δ ↔ x				4.43	0.67	
39	เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตใน สังคมได้ตามศักยภาพ เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.52	0.92	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
40	<b>บทบาทการประสานงานและ การดูแลอย่างต่อเนื่อง</b> ประสานงานกับทีมสหสาขา วิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.81	0.40	
41	นำปัญหาและกรณีต่างๆเข้าร่วม ปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนา ศักยภาพผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.76	0.43	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
42	ประสานงานชุมชน แหล่ง ประโยชน์ในระบบบริการ สุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลอย่างต่อเนื่องและมี ประสิทธิภาพ เหตุผล.....	x	$\Delta$ $\longleftrightarrow$				4.48	0.92	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
43	ประสานงานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่าง ต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย เหตุผล.....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x					4.67	0.48	
44	<b>บทบาทการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต</b> ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกาย แก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน เหตุผล.....	x	$\Delta$ $\longleftrightarrow$				4.29	0.95	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
45	ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและป้องกันการเกิด ความพิการซ้ำซ้อน เหตุผล.....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x					4.62	0.49	



ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
46	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง เหตุผล..... .....	x	Δ ↔				4.48	0.68	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
47	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการ ป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ เหตุผล..... .....		Δ ↔				4.48	0.68	ปรับเพิ่ม ตามข้อ เสนอนะ รอบที่ 2
48	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติใน เรื่องกฎหมายและสิทธิผู้พิการ เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.62	0.59	
49	ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความ เป็นไปได้ด้านการประกอบ อาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้ เหตุผล..... .....	x	Δ ↔				4.48	0.60	**คำตอบ ของท่านอยู่ นอกพิสัย ควอไทล์

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
50	แนะนำวิธีการจดทะเบียนคนพิการและแนวทางการขอใช้สิทธิสวัสดิการต่างๆแก่ผู้ป่วยและญาติ เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.62	0.50	
51	สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.71	0.47	
52	ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.57	0.58	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
53	<b>บทบาทด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</b> คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพ ใหม่ ๆ เพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการ ฟื้นฟูผู้ป่วย เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.52	0.60	
54	<b>ประยุกต์นวัตกรรมทางการ            พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ            คนพิการและผู้ป่วยที่มีความ            บกพร่องทางการเคลื่อนไหวจาก            หลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิ            ปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนา            คุณภาพการพยาบาล</b> เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.57	0.60	
55	<b>ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้ง            ข้อดีและข้อเสียเพื่อการพัฒนา            คุณภาพงานต่อไป</b> เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.57	0.60	

ข้อ	บทบาท พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
56	เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและ เครือข่ายต่างๆเพื่อประสาน ประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	x	$\Delta$ $\longleftrightarrow$					4.48	0.92	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์ ถ้ายืนยัน คำตอบ กรุณาให้ เหตุผล
57	เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาศักยภาพของ ครอบครัวและชุมชนในการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.67	0.58	

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະสะติ

ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู  
 สิ่งที่ส่งแนบมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่องสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

ดิฉัน ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญท่านผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมในการวิจัยเรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” พร้อมทั้งจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านพิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดยคณะกรรมการของ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงหวังอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ

**แบบสอบถาม รอบที่ 1**  
**เรื่อง**  
**“สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู”**

.....

**ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. ชื่อ – นามสกุล.....
2. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
3. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
5. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี – ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....







เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน .....

ดิฉัน ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 แล้ว ซึ่งในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูทั้งหมด 7 ด้าน รวม 56 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันศุกร์ที่ 27 กรกฎาคม 2555

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ

โทรศัพท์ 080-616-7885

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย****(รอบที่ 2)**

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ROLE OF THE REHABILITATION NURSE

ผู้วิจัย

ร.อ.หญิงอนัญญา คະสะติ

นิสิตสาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ดร.กัญญดา ประจุกิตติ

**แบบสอบถาม รอบที่ 2**  
**เรื่อง**  
**สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู**

.....

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 56 ข้อ ดังนี้

- |  |          |     |
|--|----------|-----|
| 1. สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู     | จำนวน 20 | ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านป้องกันภาวะแทรกซ้อน                  | จำนวน 7  | ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย                   | จำนวน 6  | ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา                 | จำนวน 5  | ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง | จำนวน 4  | ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต | จำนวน 9  | ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี                 | จำนวน 5  | ข้อ |

**คำจำกัดความ**

สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู หมายถึงพฤติกรรมที่แสดงถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะ ที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่น ส่งผลในการปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่าน ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ มาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ ปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ น้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า เป็นสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความสำคัญ น้อยที่สุด

### แบบสอบถาม รอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
1	สมรรถนะด้านการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
2	วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดยใช้กระบวนการพยาบาล(Nursing Process) ข้อเสนอแนะ..... .....					
3	ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ.....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
4	ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร ข้อเสนอแนะ..... .....					
5	จัดเตียง และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับความสามารถและความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect), ผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก ข้อเสนอแนะ..... .....					
6	ประเมินความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมสำหรับการเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair) ข้อเสนอแนะ..... .....					
7	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการจัดท่า พลิกตะแคงตัวและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี ข้อเสนอแนะ..... .....					
8	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู แนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
9	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแผนการฝึกและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ(Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสมและการจำกัดปริมาณน้ำดื่ม ข้อเสนอแนะ..... .....					
11	สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะ ด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน(Self cath) ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ข้อเสนอแนะ..... .....					
12	สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระ โดยการจัดโปรแกรมการขับถ่าย(Bowel management)ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่นการกำหนดเวลาขับถ่าย การนวดหน้าท้อง การใช้ยาระบาย ข้อเสนอแนะ..... .....					
13	แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องขณะที่อยู่ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
14	สอนวิธีและกระตุ้นการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อให้แข็งแรงในการใส่กายอุปกรณ์ ข้อเสนอแนะ..... .....					
15	กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจร่างกายด้านอัมพาตของตนเองในผู้ป่วยรายที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก(Neglect) ข้อเสนอแนะ..... .....					
16	ประสานงานกับทีมสหสาขา ติดต่อเครือข่าย เพื่อจัดการผู้ป่วยรายกรณีด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ..... .....					
17	วางแผนการจำหน่าย สอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ข้อเสนอแนะ..... .....					
18	แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้เหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละราย ข้อเสนอแนะ..... .....					



ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
19	ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต ข้อเสนอแนะ..... .....					
20	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามเดิมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น
-----	------------------------------	---------------

		5	4	3	2	1
21	<b>สมรรถนะด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</b> ประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะข้อไหล่เคลื่อน(Shoulder subluxation) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนะนำวิธีป้องกัน การใช้เครื่องพยุงไหล่ ข้อเสนอแนะ..... .....					
22	ประเมินความสามารถในการกลืน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเรื่องการกลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการรับประทาน วิธีการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการสำลัก ข้อเสนอแนะ..... .....					
23	ประเมินความเสี่ยงต่อการลื่นล้มในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและดำเนินมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ข้อเสนอแนะ..... .....					
24	ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ข้อเสนอแนะ..... .....					
25	ประเมินและป้องกันภาวะซึมเศร้า (Depression) ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ข้อเสนอแนะ..... .....					

ชื่อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น
------	------------------------------	---------------

		5	4	3	2	1
26	ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ(Autonomic dysreflexia)ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และแก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต ข้อเสนอแนะ..... .....					
27	ให้ความรู้และแนะนำวิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะความดันโลหิตลดต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1

28	<b>สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย</b> เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับ หน่วยงานต่างๆ ข้อเสนอแนะ..... .....					
29	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
30	ให้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการ รักษาพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
31	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเสนอแนะ..... .....					
32	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากงานประจำสู่การวิจัย ข้อเสนอแนะ..... .....					
33	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยในสาขาการพยาบาลฟื้นฟู สภาพเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1

34	<b>สมรรถนะด้านการสอนและให้คำปรึกษา</b> สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิดความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
35	<b>สอนญาติและผู้ดูแลให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับ</b> <b>ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
36	<b>สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และเครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่</b> <b>ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและวิธีการดูแล</b> <b>ผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
37	<b>เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มี</b> <b>ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้ทั้งภายในและภายนอก</b> <b>โรงพยาบาล</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
38	<b>เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้</b> <b>ในสังคม</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1

39	<b>สมรรถนะด้านการประสานงานและการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง</b> ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....					
40	<b>นำปัญหาและกรณีต่างๆเข้าร่วมปรึกษาในทีมสหสาขา วิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
41	<b>ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
42	<b>ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับ การดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้ บ้านผู้ป่วย</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
43	<b>สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต</b> ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ข้อเสนอแนะ..... .....					
44	ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและป้องกันการเกิดความพิการซ้ำซ้อน ข้อเสนอแนะ..... .....					
45	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ข้อเสนอแนะ..... .....					
46	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่อง กฎหมาย และสิทธิผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					
47	ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ด้านการประกอบอาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
48	แนะนำวิธีการจดทะเบียนคนพิการและสิทธิสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ ข้อเสนอแนะ..... .....					
49	สนับสนุนให้ผู้พิการและผู้ที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ ข้อเสนอแนะ..... .....					
50	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยพิการที่มีความสามารถในด้านการเล่นกีฬาฝึกฝนและเข้าร่วมกับสมาคมกีฬาคนพิการแห่งประเทศไทย ข้อเสนอแนะ..... .....					
51	ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....



ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความเห็น				
		5	4	3	2	1
52	<b>สมรรถนะด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยี</b> คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพใหม่ๆ เพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการฟื้นฟูผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ..... .....					
53	<b>ประยุกต์นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพคนพิการและผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวจากหลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
54	<b>ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้งข้อดีและข้อเสีย เพื่อการพัฒนาคุณภาพงานต่อไป</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
55	<b>เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายต่างๆ เพื่อประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					
56	<b>เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต</b> ข้อเสนอแนะ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕ

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน

ดิฉัน ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง“สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู” โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้วซึ่งในครั้งนี่จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆเพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ทั้งหมด 7 ด้าน รวม 57 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวัน 6 สิงหาคม 2555

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະສະຕີ

โทรศัพท์ 080-6167885

แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรื่อง

## “สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู”

.....

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์  $\leftrightarrow$

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาใช้สัญลักษณ์ X

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าสมรรถนะเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่าความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย ขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้น ๆ

ค่ามัธยฐาน (Md) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 ขึ้นไป หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อความดังกล่าว มีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมายดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความสอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายถึง ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู ไม่มีความสอดคล้องกัน

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความสำคัญ	ความเห็นของกลุ่ม	หมายเหตุ
-----	------------------------------	----------------	------------------	----------

							ผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	Md	IR		
1.	<b>สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง เวชศาสตร์ฟื้นฟู</b> ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจ วินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการ พยาบาลเพื่อการฟื้นฟู เหตุผล ..... ..... ..	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ $X$  $\checkmark$						4.70	0.60	..... ..... .

จากตัวอย่างข้อ 1

1.สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในการประเมิน วิเคราะห์ ตรวจวินิจฉัย เพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู ในข้อ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.70 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.60 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟู มีระดับความสำคัญมากที่สุด และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน

2.คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม (มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

ข้อ	สมรรถนะพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความสำคัญ	ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ

		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.	ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร เหตุผล .....		$\Delta$ $\longleftrightarrow$	X $\checkmark$			4.01	1.00	

จากตัวอย่างข้อ 2

1. สมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ในข้อ 2 มีค่ามัธยฐาน = 4.01 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ = 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีระดับความคิดเห็นว่าสมรรถนะเวชศาสตร์ฟื้นฟู ด้านการประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่าน (X) อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมคือ 3 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3. หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

หมายเหตุ : 1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น

2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

### แบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น	ความเห็น ของกลุ่ม	หมายเหตุ
-----	----------------------------------	------------------	----------------------	----------

							ผู้เชี่ยวชาญ		
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	<b>สมรรถนะด้านการพยาบาล</b> <b>เฉพาะทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู</b> ประเมิน วิเคราะห์ ชักประวัติ ตรวจวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการพยาบาลฟื้นฟู สภาพ เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.71	0.46	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
2	วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแก่ ผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว โดย ใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.71	0.46	
3	ตรวจประเมินความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อและกำหนดค่าความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ใน การวางแผนการพยาบาลเพื่อ การฟื้นฟูด้านความสามารถใน การช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.57	0.51	

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น	ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
-----	----------------------------------	------------------	--------------------------------------	----------



		5	4	3	2	1	Md	IR	
4	ประเมินความสามารถในการ รับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผน การพยาบาลในการฟื้นฟู ด้านการสื่อสาร เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.52	0.60	
5	จัดเตียงและสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสมกับความสามารถและ ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยที่มี ภาวะละเลยร่างกายครึ่งซีก (Neglect) อัมพาต เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.71	0.46	
6	ประเมินความต้องการความ ช่วยเหลือของผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวและ จัดเตรียมอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับ การเคลื่อนย้าย เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair) เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.76	0.44	
7	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่องการจัดท่าพลิกตะแคงตัว การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกวิธี และการบริหารร่างกายเบื้องต้น	Δ ↔ x					4.81	0.40	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
8	ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อน ได้รับการรักษาทางเวชศาสตร์ ฟื้นฟู แนะนำทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยเช่นนัก กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด นักอรรถบำบัด เหตุผล.....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.52	0.51	
9	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ ถึงแผนการฝึกและการทำ กิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟู เหตุผล..... .....	x	$\Delta$ $\longleftrightarrow$					4.38	0.67	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์ ถ้าท่าน ยืนยัน คำตอบ เดิมกรุณา ให้เหตุผล
10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติในการควบคุมระบบ ขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะ เป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่ เหมาะสมและการจำกัดปริมาณ น้ำดื่มควบคู่กับการนำผลการ วิจัยอื่นๆ เช่น ยูโรพลศาสตร์	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.81	0.40	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
	(Urodynamic study)มาใช้ในการพยาบาล เหตุผล..... .....								
11	สอนการฝึกขับถ่ายปัสสาวะด้วยวิธีการสวนปัสสาวะด้วยเทคนิคสะอาดแบบเป็นครั้งคราวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยใช้สายสวนปัสสาวะแบบซิลิโคน(Self cath) หรือ ชนิด Single use ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.81	0.40	ปรับตามข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
12	สอนการฝึกขับถ่ายอุจจาระ โดยการจัดโปรแกรมการขับถ่าย (Bowel management) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ตามการบาดเจ็บ การใช้ชีวิต และสภาพแวดล้อมต่าง เช่น การกำหนดเวลาขับถ่าย การนวดหน้าท้อง การใช้ยาระบาย เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.71	0.56	

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
13	แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดิน และกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและ ป้องกันความปลอดภัยขณะฝึก ภายในหอผู้ป่วย เหตุผล..... .....	x	Δ ↔				4.29	0.71	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะรอบ ที่ 2 ** คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ถ้า ท่านยืนยัน คำตอบ เดิมกรุณา ให้เหตุผล
14	สอนวิธีและกระตุ้นการบริหารร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมของ กล้ามเนื้อให้แข็งแรงในการใส่ กายอุปกรณ์ กำกับดูแลให้ฝึก ตามมาตรฐานที่ นักกายภาพบำบัดกำหนด เหตุผล.....	x	Δ ↔				4.38	0.74	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะรอบที่ 2* คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัยควอ ไทล์ถ้า ท่านยืนยัน คำตอบ เดิมกรุณา ให้เหตุผล

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
15	กระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจร่างกาย ด้านอัมพาตของตนเองในผู้ป่วย รายที่มีภาวะละเลยร่างกายครึ่ง ซีก (Neglect) เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.62	0.50	
16	ประสานงานกับทีมสหสาขา ติดต่อเครือข่ายเพื่อจัดการผู้ป่วย รายการนี้ด้านการฟื้นฟูสภาพ ให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่าง ต่อเนื่อง เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.67	0.48	
17	วางแผนการจำหน่าย สอนและ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติใน การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่ บ้าน เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.81	0.40	
18	แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้าน และการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อ ผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้านให้ เหมาะสมกับความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ ละราย เหตุผล.....	x	Δ ↔				4.33	0.65	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
19	ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.62	0.50	
20	ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องเพศสัมพันธ์ (Sexual Rehabilitation) แก่ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.57	0.51	ปรับเพิ่มตามข้อเสนอนะรอบที่ 2
21	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.57	0.51	ปรับตามข้อเสนอนะรอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
23	ประเมินความสามารถในการ กลืน และให้คำแนะนำผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองในเรื่องการ กลืนอาหาร อุปกรณ์ที่เหมาะสม ในการรับประทานอาหาร วิธีการ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง เพื่อ ป้องกันการสำลัก เหตุผล..... .....	Δ ↔ x						4.52	0.68	
24	ประเมินความเสี่ยงต่อการกลืนล้ม ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวและดำเนิน มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เหตุผล..... .....	Δ ↔ x						4.75	0.44	
25	ให้ความรู้กับผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังระดับสูง และผู้ดูแลในเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจ เหตุผล..... .....	Δ ↔ x						4.62	0.59	ปรับตามข้อเสนอนะรอบที่ 2

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
26	ประเมินและป้องกันภาวะ ซึมเศร้า (Depression) ที่อาจ เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.52	0.51	
27	ประเมินและวินิจฉัยภาวะระบบ ประสาทอัตโนมัติทำงานผิดปกติ (Autonomic dysreflexia) ใน ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และ แก้ไขได้อย่างทันทีเพื่อไม่ให้เกิด อันตรายถึงแก่ชีวิต เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.71	0.46	
28	ให้ความรู้และแนะนำวิธีการ จัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะความ ดันโลหิตลดต่ำลงเมื่อเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) เหตุผล..... .....	Δ ↔ x					4.76	0.44	
29	<b>สมรรถนะวิชาการและการ วิจัย</b> เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำ เรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับ หน่วยงานต่างๆ		Δ ↔ x				4.33	0.97	



เหตุผล.....								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
30	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษา พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการ พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ พยาบาลฟื้นฟูสภาพ เหตุผล.....	x	$\Delta$ $\leftrightarrow$				4.33	0.85	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
31	ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการ พัฒนาคุณภาพการรักษา พยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.62	0.49	
32	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู เหตุผล.....		$\Delta$ $\leftrightarrow$ x				4.38	0.92	
33	พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จากงานประจำสู่การวิจัย เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.57	0.59	

34	ส่งเสริม สนับสนุนการทำวิจัยใน สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.71	0.46	
----	--	------------------------------------	--	--	--	--	------	------	--

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
35	สมรรถนะการสอนและให้ คำปรึกษา สอนให้ความรู้กับผู้ป่วยและ ญาติในเรื่องโรคที่ทำให้เกิด ความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสภาพ เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.71	0.46	
36	สอนญาติและผู้ดูแลให้สามารถ ดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหว เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.81	0.40	
37	สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และ เครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและวิธีการดูแลผู้ป่วย ขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ผู้ดูแล เหตุผล.....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.62	0.50	

.....									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
38	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวให้ ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล เหตุผล..... .....		Δ ↔ x					4.43	0.67	
39	เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยที่พิการ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตใน สังคมได้ตามศักยภาพ เหตุผล..... .....	Δ ↔ x						4.52	0.92	ปรับตาม ข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2

40	สมรรถนะการประสานงานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการฟื้นฟูสภาพ เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.81	0.40	
41	นำปัญหาและกรณีต่างๆเข้าร่วมปรึกษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ (Team meeting) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล.....	Δ ↔ x					4.76	0.43	

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
42	ประสานงานชุมชน แหล่งประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เหตุผล.....	x	Δ ↔				4.48	0.92	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
43	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย	Δ ↔ x					4.67	0.48	

	เหตุผล.....								
44	<b>สมรรถนะการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต</b> ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกาย แก่บุคลากรในหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน เหตุผล.....	x	Δ	↔			4.29	0.95	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์
45	ให้การส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ที่มีความบกพร่องทางการ เคลื่อนไหวและป้องกันการเกิด ความพิการซ้ำซ้อน เหตุผล.....	Δ	↔	x			4.62	0.49	

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
46	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการ ป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือด สมอง เหตุผล..... .....	x	Δ	↔			4.48	0.68	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์

47	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการ ป้องกันความพิการจากอุบัติเหตุ เหตุผล..... .....		$\Delta$ $\leftrightarrow$				4.48	0.68	ปรับเพิ่ม ตามข้อ เสนอแนะ รอบที่ 2
48	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติใน เรื่องกฎหมายและสิทธิผู้พิการ เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.62	0.59	
49	ประสานงานกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาความ เป็นไปได้ด้านการประกอบ อาชีพหรือการศึกษา เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิต อยู่ในสังคมได้ เหตุผล..... .....	x	$\Delta$ $\leftrightarrow$				4.48	0.60	**คำตอบ ของท่านอยู่นอกพิสัย ควอไทล์

ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
50	แนะนำวิธีการจดทะเบียนคน พิการและแนวทางการขอใช้สิทธิ สวัสดิการต่างๆแก่ผู้ป่วยและ ญาติ เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.62	0.50	



ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
53	สมรรถนะด้านนวัตกรรมและ เทคโนโลยี คิดค้นนวัตกรรมทางสุขภาพ ใหม่ๆเพื่อให้เอื้อประโยชน์ในการ ฟื้นฟูผู้ป่วย เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.52	0.60	
54	ประยุกต์นวัตกรรมทางการ พยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ คนพิการและผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหวจาก หลักฐานเชิงประจักษ์และภูมิ ปัญญาท้องถิ่น เพื่อพัฒนา คุณภาพการพยาบาล เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.57	0.60	
55	ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ทั้ง ข้อดีและข้อเสียเพื่อการพัฒนา คุณภาพงานต่อไป เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\leftrightarrow$ x					4.57	0.60	



ข้อ	สมรรถนะ พยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระดับความคิดเห็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
		5	4	3	2	1	Md	IR		
56	เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและ เครือข่ายต่างๆเพื่อประสาน ประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องทางการเคลื่อนไหว เหตุผล..... .....	x	$\Delta$ $\longleftrightarrow$					4.48	0.92	**คำตอบ ของท่าน อยู่นอก พิสัย ควอไทล์ ถ้ายืนยัน คำตอบ กรุณาให้ เหตุผล
57	เลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาศักยภาพของ ครอบครัวและชุมชนในการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ คำปรึกษาเรื่องการฟื้นฟูสภาพ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต เหตุผล..... .....	$\Delta$ $\longleftrightarrow$ x						4.67	0.58	

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ร.อ.หญิงอนัญญา คະสะติ

### ภาคผนวก จ

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์

**ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์**

ข้อ	รายการ	เหตุผล
3	ตรวจประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกำหนดค่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูด้านความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย	-พยาบาลร่วมประเมินกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์การกีฬา (9)
4	ประเมินความสามารถในการรับรู้และการสื่อสารเพื่อการวางแผนการพยาบาลในการฟื้นฟูด้านการสื่อสาร	-วางแผนร่วมกันนักอรรถบำบัด (9)
9	ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงแผนการฝึกและการทำกิจกรรมในแต่ละวันของผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู	-ไม่จำเป็นต้องบอกทุกวันเพราะผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลแผนการรักษาไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ดังนั้นควรแจ้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง (19) -เพื่อเป็นการวางแผนการปฏิบัติให้กับผู้ป่วยและญาติได้รับทราบและมีการเตรียมตัวให้พร้อม (7)
10	ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในการควบคุมระบบขับถ่ายปัสสาวะ (Neurogenic bladder) โดยการสวนปัสสาวะเป็นครั้งคราวตามระยะเวลาที่เหมาะสมและการจำกัดปริมาณน้ำดื่มควบคู่กับการนำผลการวิจัยอื่นๆ เช่นยูโรพลศาสตร์ (Urodynamic study) มาใช้ในการพยาบาล	-ข้อนี้อาจต้องขึ้นอยู่กับบริบทของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง (18)
13	แนะนำวิธีการใช้เครื่องช่วยเดินและกายอุปกรณ์ที่ถูกต้องและป้องกันความปลอดภัยขณะฝึกภายในหอผู้ป่วย	-เพื่อเป็นการให้ผู้ป่วยเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้อง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ (2)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
18	แนะนำวิธีการปรับสภาพบ้านและการจัดสิ่งแวดล้อมเมื่อผู้ป่วยต้องกลับไปอยู่ที่บ้านให้เหมาะสมกับความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยแต่ละราย	-ในรายละเอียดการทำงานร่วมกับทีมสหสาขานักกิจกรรมบำบัดจะแสดงบทบาทที่ชัดเจนในเรื่องการปรับสภาพ อุปกรณ์เพื่อความเหมาะสม แต่ถ้าในบทบาทพยาบาลให้คำแนะนำที่ชัดเจนได้เช่นเดียวกันในวิชาชีพพยาบาล (6) -เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่ควรมีการทำงานร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดและแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อความเหมาะสม (10)
20	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	-พยาบาลอาจจะเป็นเพียงแค่ส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ไม่ได้เป็นบทบาทหลักของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (19)
28	เป็นวิทยากรให้ความรู้คำแนะนำเรื่องเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้กับหน่วยงานต่างๆ	-เมื่อพยาบาลเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขานี้แล้ว พยาบาลควรเป็นวิทยากรให้ความรู้ คำแนะนำ การเป็นวิทยากรมีความสำคัญเพื่อเผยแพร่งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูให้หน่วยงานภายนอกรู้จักเรา (19) -พยาบาลเป็นหลักในการเป็นวิทยากร (9) -เพราะหน่วยงานเรามีความเชี่ยวชาญที่จะสามารถให้คำแนะนำได้ (10)
29	เป็นผู้นิเทศและสอนนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	-เมื่อพยาบาลมีประสบการณ์และเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านนี้ ควรที่จะสอนหรือนิเทศพยาบาล/พยาบาลเฉพาะทางได้ (19)
31	ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู	-เพื่อความก้าวหน้าของวิชาชีพและปัจจุบันการทำงานวิจัยจะช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลเชิงประจักษ์และสามารถนำสิ่งที่สงสัยมาหาคำตอบด้วยกระบวนการวิจัย (19) -ทำงานวิจัยโดยเฉพาะในเรื่องที่พยาบาลฟื้นฟู

ข้อ	รายการ	เหตุผล
		ต้องเชี่ยวชาญต่างจากงานพยาบาลทั่วไป (9) -เพื่อให้เกิดงานวิจัยที่จะพัฒนาให้การพยาบาล ฟื้นฟูสภาพมีองค์ความรู้ที่ยั่งยืนไป (18)
36	สอนวิธีการใช้กายอุปกรณ์และ เครื่องช่วยเดินที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วยที่มี ความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวและ วิธีการดูแลผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้ายให้แก่ ผู้ดูแล	-เป็นบทบาทของนักกายภาพบำบัดที่จะต้อง สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่แล้ว พยาบาลไม่ จำเป็นต้องช่วยสอนเป็นหลัก แต่พยาบาลควรรู้ เข้าใจและสามารถนำไปใช้และแนะนำได้ (9)
37	เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง ทางการเคลื่อนไหวให้ทั้งภายในและ ภายนอกโรงพยาบาล	-การให้คำแนะนำไม่จำเป็นต้องจำกัดเฉพาะแค่ ในโรงพยาบาลและบทบาทการให้คำปรึกษา เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟู (9) -เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติและเชี่ยวชาญจึงสามารถ เป็นที่ปรึกษาได้ (10)
42	ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแล ฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง เช่น หน่วยเวช ศาสตร์ฟื้นฟูใกล้บ้านผู้ป่วย	-ระบบการส่งต่อเป็นบทบาทหนึ่งของนักสังคม สงเคราะห์ หรือบางโรงพยาบาลมีศูนย์ส่งต่อ พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน (9)
43	ให้การส่งเสริมสุขภาพทางกายแก่ บุคลากรในหน่วยงานต่างๆทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน	-เพื่อป้องกันโรคที่ส่งผลต่อชีวิตของแต่ละคนเพื่อ ไม่ให้เกิดความพิการในอนาคตและต้องมาฟื้นฟู สภาพ (9)
45	ให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกัน การเกิดโรคหลอดเลือดสมอง	-ต้องเป็นเชิงรุกเพื่อป้องกันดีกว่ามารักษาเมื่อ เป็นแล้ว (9) -เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ประชาชนทั่วไปมีความรู้ สามารถป้องกันการเกิดโรคได้ ลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้อย่างมาก (11)

ข้อ	รายการ	เหตุผล
46	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเรื่องกฎหมายและสิทธิผู้พิการ	-เป็นบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ แต่พยาบาลควรมีความรู้เพื่อไว้ตอบข้อสงสัยของผู้ป่วย แต่ถ้าโรงพยาบาลไม่มีนักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลจึงต้องทำหน้าที่นี้แทน (9) -ร่วมมือกับนักสังคมสงเคราะห์ (19)
51	ให้ข้อมูลและวิธีการติดต่อแหล่งประโยชน์สำหรับผู้พิการ เช่น สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งประเทศไทย	-บางครั้งไม่จำเป็นต้องให้ติดต่อถึงระดับประเทศ เพราะการช่วยเหลืออาจไม่ทั่วถึง แต่น่าจะแนะนำแหล่งประโยชน์ใกล้ๆผู้ป่วยในชุมชน (9) -พยาบาลควรรอบรู้เรื่องแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วย/ผู้พิการ เพื่อให้ครอบคลุมทั้งมิติทางการแพทย์ และมิติเชิงสังคม(18)
56	เข้าถึงข้อมูลสารสนเทศและเครือข่ายต่างๆเพื่อประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว	-ปัจจุบันผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นจากแหล่งข้อมูลสารสนเทศดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย (9) -เนื่องจากผู้ป่วยนั้นอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ด้วยตนเอง พยาบาลจึงควรเป็นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อเป็นการประสานงานและให้ความรู้ (11)

## ภาคผนวก จ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	9	15.78
2	14	24.56
3	9	15.78
4	2	3.50
5	11	19.29
6	1	1.75
7	1	1.75
8	1	1.75
9	4	7.01
10	0	0
11	0	0
12	4	7.01
13	6	10.52
14	0	0
15	0	0
16	5	8.77
17	4	7.01
18	5	8.77
19	25	43.85
20	0	0
21	4	7.01
รวม	105	184.11
ค่าเฉลี่ย	5.00	8.77



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ร้อยเอกหญิงอนัญญา คະสะติ เกิดเมื่อวันที่ 22 กันยายน พ.ศ.2522 ที่อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ปีการศึกษา 2547 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ขณะศึกษาต่อ ได้รับความหมายตำแหน่งพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 4 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร