

ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะ ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

The Priority Needs for Nursing Practice Development by Competencies of Nurse Practitioners in the Eastern Region of Thailand

ชญัญญากร วิริยะ, พย.ม.^{1*} ตระกูลวงศ์ ฤๅชา, พย.ม.¹

Charunyakorn Viriya, M.N.S., Trakulwong Luecha, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คือ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยใช้แบบสอบถามประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ประกอบด้วยความคาดหวังต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริงในบริบทปัจจุบัน แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น .98 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและค่า Modified Priority Needs Index (PNI_{modified})

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ (1) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (PNI_{modified} = 0.20), (2) การจัดการสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ (2.1) การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค (PNI_{modified} = 0.19) และ (2.2) การจัดการกับความเจ็บป่วย (PNI_{modified} = 0.18), (3) บทบาทเชิงวิชาชีพ (PNI_{modified} = 0.18), (4) การสอนฝึกฝน และชี้แนะ (PNI_{modified} = 0.17), และ (5) สัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่าง

พยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (PNI_{modified} = 0.15) ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการศึกษาและการพยาบาลควรนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการวางแผนและจัดหลักสูตรฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพสำหรับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะให้แกพยาบาลเวชปฏิบัติ

คำสำคัญ: การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล, ความต้องการจำเป็น, พยาบาลเวชปฏิบัติ, สมรรถนะพยาบาล

Abstract

This survey research aimed to examine the priority needs for nursing practice development by competencies of nurse practitioners. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 304 nurse practitioners who have already registered and certified for Primary Medical Care by Thailand Nursing and Midwifery Council (TNC) and been working at a primary health care center in the eastern region of Thailand. Data collection was carried out from June to July 2016 by using self-report questionnaires, including the expected and the actual practical competencies in the current situation. Their reliability were .98 and .96, respectively. Data were analyzed by using

¹ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: charunyakorn@buu.ac.th

descriptive statistics and the modified Priority Needs Index (PNI_{modified})

The results revealed that the priority needs for nursing practice by competencies of nurse practitioners were ranked in ordering as: 1) Management of health service system (PNI_{modified} = 0.20), 2) Management of health and illness, including (a) health promotion, and disease control and prevention (PNI_{modified} = 0.19) and (b) illness management (PNI_{modified} = 0.18), 3) Professional role (PNI_{modified} = 0.18), (4) Health education, training and consultation (PNI_{modified} = 0.17), and 5) Relationships and trustworthiness among nurse, client, family and community (PNI_{modified} = 0.15). These findings suggest that nurse educators and administrators should utilize to plan and implement an effective training course on nursing practice development by competencies for nurse practitioners

Key words: Nursing practice development, the priority needs, practitioner, nursing competency

ความสำคัญของปัญหา

หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิถือเป็นหน่วยบริการที่เน้นการบริการทางด้านสุขภาพเชิงรุก (Chuensatiansup & Kata, 2007) ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพในรูปแบบการให้บริการแบบใกล้ชิดกับชุมชนทางด้านภูมิศาสตร์ ใกล้ใจในด้านความผูกพันไว้ใจ ใส่ใจซึ่งกันและกัน ระหว่างทีมสุขภาพและชุมชน รับผิดชอบดูแลสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม เพื่อนำไปสู่การดูแลจัดการปัญหาสุขภาพในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ (Kompayak, 2010) พยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นบุคลากรสำคัญที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการดังกล่าว ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับปฐมภูมิว่าอย่างน้อยจะต้องมีพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่ง

ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนด หรือผู้มีวุฒิปริญญาโททางการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือผู้มีวุฒิปริญญาตรีพยาบาลผู้ปฏิบัติชั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน 1 คนในทุกหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Thailand Nursing and Midwifery Council [TNMC], 2005) พยาบาลเวชปฏิบัติถือเป็นบุคลากรที่เหมาะสมที่สุดในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการระดับปฐมภูมิ เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติมีทักษะในการให้บริการมีการติดต่อสื่อสารที่ดี ค่าใช้จ่ายในการผลิตต่ำ รวมถึงการปฏิบัติงานเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (Hanucharunkul, 2007, 2010; Ingersoll & Mahn-DiNicola, 2009)

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติตามกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อนุญาตให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถให้การรักษาโรคเบื้องต้นที่พบบ่อยในชุมชน รวมทั้งการดูแลในสถานการณ์ฉุกเฉินโดยให้เป็นไปตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล (TNMC, 2005) ทั้งนี้พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องมีสมรรถนะหลายด้านในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จากการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีผลงานเด่น และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses [ICN], 2008) พบว่าสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) การจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย (2) การสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน (3) การสอน ฝึกฝน และชี้แนะ (4) บทบาทเชิงวิชาชีพ และ (5) การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ สำหรับประเทศไทยได้มีการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ. 2552 ไว้ 9 ด้าน ดังนี้ (1) มีความพร้อมในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ (2) มีความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ วัยรุ่น ผู้สูงอายุ มารดาและทารก และกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน (3) มีความสามารถในการประสานงาน (4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาด้านการดูแลบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน (6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ (9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (TNMC, 2009) และเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคเบื้องต้น และการจัดการกับปัญหาสุขภาพในชุมชน สภากาชาดไทยจึงได้ออกประกาศสภาการพยาบาล เรื่องการกำหนดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องและการกำหนดหน่วยคะแนนของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2553 (TNMC, 2010) โดยกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่น้อยกว่า 30 หน่วยคะแนนและกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องทางด้านการพยาบาลอื่น ๆ รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 50 หน่วยคะแนน เพื่อนำไปเป็นหลักฐานการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในแต่ละครั้ง ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติได้พัฒนาความรู้ ความสามารถและมีสมรรถนะที่เหมาะสมนำไปสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามการพัฒนามสมรรถนะของบุคคลควรอยู่บนพื้นฐานความต้องการหรือความจำเป็นของแต่ละบุคคล สถาบันการศึกษาที่มีหน้าที่ในการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ จำเป็นต้องออกแบบหลักสูตร การอบรม หรือการประชุมวิชาการต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการตามลำดับความจำเป็น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวยังไม่มีการศึกษาไว้อย่างแน่ชัดมีเพียงการศึกษาของ Junprasert (2012) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทำหน้าที่ตรวจรักษาโรคทั่วไปในคลินิกพิเศษ การคัดกรองโรค และการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเป็นระบบและองค์รวม และผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติในระดับมากถึงมากที่สุด และมีข้อเสนอแนะการพัฒนาศักยภาพจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่สำคัญ ได้แก่ การใช้และการอ่านผลข้อมูล

สุขภาพที่สำคัญ การพัฒนางานวิจัย และการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการบริการ

การประเมินความต้องการจำเป็น (priority needs assessment) หมายถึง การจัดเรียงความสำคัญของความต้องการตามลำดับความจำเป็น โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังกับการปฏิบัติจริง ซึ่ง Wongwanich (2002) และ Wongwanich and Wiratchai (2005) ได้ให้ความหมาย ความต้องการจำเป็นไว้ว่า คือ กระบวนการที่เป็นระบบเพื่อกำหนดความแตกต่างระหว่างระดับสภาพที่ควรจะเป็น (Importance = I) กับสภาพที่เป็นอยู่จริง (Degree of Success = D) นำความแตกต่าง (I-D) ของผลที่ได้มาจัดเรียงลำดับความสำคัญของความแตกต่างนั้น แล้วเลือกความต้องการจำเป็นที่มากที่สุดมาแก้ไข ซึ่งต่อมาได้ปรับปรุงการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น โดยเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างสภาพที่เป็นจริง (D) กับสภาพที่ควรจะเป็น (I) และจัดลำดับเพื่อควบคุมขนาดความต้องการจำเป็นให้อยู่ในพิสัยที่ไม่กว้างมาก และให้ความหมายเชิงเปรียบเทียบของความแตกต่าง เทียบกับสภาพที่เป็นอยู่จริง (I-D)/D หรือเรียกว่า วิธี Priority Needs Index modified (PNI modified)

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติจึงเป็นการศึกษาสมรรถนะที่ควรจะเป็นของพยาบาลเวชปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน กับสภาพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติในภาคตะวันออก วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้วยวิธี PNI modified เพื่อจัดเรียงลำดับความสำคัญ ผลการศึกษาจะทำให้ทราบลำดับความต้องการของพยาบาลเวชปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพตนเองตามสมรรถนะ รวมถึงทราบความเร่งด่วนในการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติในแต่ละด้าน เพื่อให้สถาบันการศึกษาใช้เป็นแนวทางการจัดการศึกษาต่อเนื่องแก่พยาบาลเวชปฏิบัติ ให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมตามความต้องการของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาความต้องการจำเป็นและจัดลำดับความสำคัญของความต้องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติตามกรอบของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN, 2008) และประกาศสภาการพยาบาล พ.ศ. 2552 เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (TNMC, 2009) ได้แก่ (1) ด้านการจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย (1.1) การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค (1.2) การจัดการกับความเจ็บป่วย การประเมินภาวะสุขภาพและปัญหาที่ซับซ้อนให้ครอบคลุมทุกมิติ (2) ด้านสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน (3) ด้านการสอนฝึกฝน และชี้แนะ การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย (4) ด้านบทบาทเชิงวิชาชีพ การใช้ความรู้ ทักษะและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และ (5) ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการศึกษาการปฏิบัติตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติในการวิจัยนี้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นแบบวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากร คือ พยาบาลเวชปฏิบัติที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และปฏิบัติงานที่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ประมาณการในปี พ.ศ. 2554-2558 จำนวน 585 คน (TNMC, 2015)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สุ่มจังหวัด โดยการจับสลากรายชื่อจังหวัด โดยผู้วิจัยแบ่งจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็น 3 กลุ่ม พิจารณาถึงความเจริญทางเศรษฐกิจ สาธารณูปโภค และสังคม ดังนี้ จังหวัดขนาดใหญ่ ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง จังหวัดขนาดกลาง ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดตราด และจังหวัดสระแก้ว จังหวัดขนาดเล็ก ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี สุ่มจังหวัดขนาดใหญ่ 2 จังหวัด

ได้แก่ จังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง จังหวัดขนาดกลางจำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตราด และจังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดขนาดเล็กมีเพียง 1 จังหวัด จึงทำการศึกษาจาก 1 จังหวัด ได้แก่จังหวัดปราจีนบุรี

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มจับสลากพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในแต่ละจังหวัดกระจายตามหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยแบ่งตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติในแต่ละจังหวัดให้ครบตามที่คำนวณไว้ ทำการศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติหน่วยบริการละ 1 คน หากมีหลายคนทำการสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขแทนชื่อ 1 คน

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (1973 cited in Thato, 2009) ได้อย่างน้อย 252 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 40 เพื่อไม่ได้รับแบบสอบถามคืนและแบบสอบถามไม่สมบูรณ์เนื่องจากการส่งทางไปรษณีย์ (Lanmeshow & Lwanga, 1990) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด และสถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด

2. แบบประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติประกอบด้วย (2.1) ความคาดหวังต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และ (2.2) การปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริง ตามกรอบแนวคิดครอบคลุมสมรรถนะที่กำหนดทั้ง 5 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 44 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับของความคาดหวังและการปฏิบัติจริง คะแนนหมายถึง 5 มากที่สุด จนกระทั่งถึงคะแนน 1 หมายถึงน้อยที่สุด

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโครงสร้าง ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ความเป็นปรนัย ตลอดจนลำดับของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาการพยาบาล

เวชปฏิบัติ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินสมรรถนะที่คาดหวัง เท่ากับ .98 และการปฏิบัติกรพยาบาลตามสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริง เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขการรับรองที่ 69/2558 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับแบบสอบถาม เอกสารชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากผู้วิจัยทางไปรษณีย์ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมดังกล่าว หรือตอบข้อมูลกลับโดยไม่ลงนามในใบยินยอมก็ได้ (consent by action) กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยการไม่ตอบ หรือไม่ส่งคืนแบบสอบถามทั้งนี้จะไม่มีการกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลหลังจากเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยประสานงานไปยังสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทางโทรศัพท์ และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ของหน่วยงานแล้วส่งกลับแบบสอบถามมายังผู้วิจัย โดยใส่ซองติดแสตมป์ ส่งกลับผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 3 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามตอบคืนมาทั้งหมด 304 ราย จาก 350 ราย คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 86.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความต้องการจำเป็นตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ ด้วยวิธีกำหนดดัชนีความสำคัญของลำดับความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (Modified Priority Needs Index : PNI_{modified}) คือ (I-D)/D (Wongwanich & Wiratchai, 2005) และนำมาจัดลำดับความสำคัญของความต้องการได้รับการพัฒนา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 72.7) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.4) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 79.93) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 47.04 รองลงมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 38.16 และที่เหลือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์

คะแนนความคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.41-4.53 (SD = 0.03-0.08) และความคาดหวังด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.53 (SD = 0.06) และคะแนนการปฏิบัติจริงในการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.71-3.95 (SD = 0.05-0.24) และการปฏิบัติจริงด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.95 (SD = 0.24)

ผลการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติพบว่า ความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการพัฒนาโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ (1) ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (PNI_{modified} = 0.20) (2) ด้านการจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย (PNI_{modified} = 0.19) (3) ด้านบทบาทเชิงวิชาชีพ (PNI_{modified} = 0.18) (4) ด้านการสอน ฝึกฝน และชี้แนะ (PNI_{modified} = 0.17) และ (5) ด้านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน (PNI_{modified}

= 0.15) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์รายละเอียดของความต้องการจำเป็นในการพัฒนาที่สำคัญ 2 ลำดับแรก ได้แก่ ลำดับที่หนึ่ง ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ พบว่าสิ่งที่ต้องการพัฒนามากที่สุดได้แก่ การมี

ส่วนร่วมในการวางระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ชุมชน ที่หลากหลาย (PNI_{modified} = 0.23) และรองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัตินำไปใช้ประเมินผล ปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท (PNI_{modified} = 0.22) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการปฏิบัติตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติตามความคาดหวัง, การปฏิบัติจริง, ค่า PNI modified และลำดับความจำเป็นในการพัฒนาของพยาบาลเวชปฏิบัติ (n = 304)

สมรรถนะ	ความคาดหวัง		การปฏิบัติจริง		PNI _{modified}	ลำดับความจำเป็น
	M	SD	M	SD		
การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ	4.44	0.04	3.71	0.15	0.20	1
การจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย	4.41	0.06	3.71	0.18	0.19	2
บทบาทเชิงวิชาชีพ	4.44	0.08	3.77	0.21	0.18	3
การสอน ฝึกฝน และชี้แนะ	4.49	0.03	3.82	0.05	0.17	4
การสร้างสัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจ	4.53	0.06	3.95	0.24	0.15	5
ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/ชุมชน						

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติตามความคาดหวัง, การปฏิบัติจริง, ค่า PNI_{modified} ของด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (n = 304)

สมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ	ความคาดหวัง		การปฏิบัติจริง		PNI _{modified}
	M	SD	M	SD	
- มีส่วนร่วมในการวางระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ/ชุมชนที่หลากหลาย	4.44	0.66	3.57	0.87	0.23
- มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวปฏิบัตินำไปใช้ประเมินผลปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบท	4.43	0.67	3.64	0.84	0.22
- มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และข้อเสนอแนะในการสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ	4.43	0.64	3.69	0.84	0.20
- สามารถใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างประหยัดและคุ้มค่า	4.50	0.59	3.92	0.77	0.15

ลำดับที่สอง ด้านการจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค พบว่าสิ่งที่ต้องการพัฒนามากที่สุดคือ สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (PNI_{modified} = 0.25) และรองลงมาคือสามารถให้ข้อมูลและบริการที่เหมาะสม

ในการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เจ็บป่วย (PNI_{modified} = 0.22) (ตารางที่ 3) ส่วนที่สองคือการจัดการกับความเจ็บป่วย พบว่าสิ่งที่ต้องการพัฒนามากที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (PNI_{modified} = 0.22) รองลงมาคือคะแนนเท่ากัน

คือ การติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ แหล่งทรัพยากรในชุมชนในการจัดการภาวะเจ็บป่วยใน ผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วยผู้ใช้บริการและครอบครัวใน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง (PNI_{modified} = 0.21) (ตารางที่ 3) แต่ละบริบท (PNI_{modified} = 0.21) และการใช้เทคโนโลยีหรือ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามสมรรถนะพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามตามความคาดหวัง, การปฏิบัติจริง, ค่า PNI_{modified} ของด้านการจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย (n = 304)

สมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ	ความคาดหวัง		การปฏิบัติจริง		PNI _{modified}
	M	SD	M	SD	
1. การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค	4.41	0.06	3.71	0.18	0.19
- สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	4.35	0.55	3.47	0.87	0.25
- สามารถให้ข้อมูลและบริการที่เหมาะสมในการเสริมสร้างสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่เจ็บป่วย	4.39	0.57	3.60	0.86	0.22
- การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	4.37	0.57	3.72	0.81	0.17
- การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อในชุมชน	4.45	0.55	3.86	0.76	0.15
- สามารถให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สอดคล้องกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ได้	4.49	0.71	3.90	0.74	0.15
2. การจัดการกับความเจ็บป่วย					
- ดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	4.38	0.75	3.60	1.01	0.22
- ติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ผลลัพธ์ที่กำหนดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ครอบครัวในแต่ละบริบท	4.33	0.67	3.58	0.84	0.21
- ใช้เทคโนโลยี หรือแหล่งทรัพยากรในชุมชนในการจัดการภาวะเจ็บป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง	4.34	0.71	3.58	0.91	0.21
- สามารถใช้ข้อมูลชุมชนในการประเมินความต้องการ การบริการสุขภาพ การส่งต่อ การประสานการดูแลการวางแผน และดำเนินโครงการต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม	4.39	0.67	3.65	0.83	0.20
- สามารถวินิจฉัยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการได้	4.42	0.68	3.72	0.78	0.19
- ตัดสินใจส่งตรวจและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างง่าย ๆ เพื่อวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	4.40	0.71	3.72	0.87	0.18
- สามารถวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนและให้การดูแลและ/หรือส่งต่อได้อย่างปลอดภัย	4.46	0.71	3.79	0.86	0.18
- เลือกใช้วิธีการดูแลแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย และคุ้มค่า	4.34	0.69	3.69	0.84	0.18

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ	ความคาดหวัง		การปฏิบัติจริง		PNI _{modified}
	M	SD	M	SD	
- ประเมินผู้ใช้บริการจากการซักประวัติและตรวจร่างกาย อย่างถูกต้องครบถ้วน	4.52	0.63	3.85	0.74	0.17
- คัดกรอง และตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง และทันเวลา	4.50	0.63	3.86	0.84	0.17
- ให้การรักษาโรคเบื้องต้น โดยการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายใต้ ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นของสภาการพยาบาล	4.47	0.71	3.84	0.80	0.16
- สามารถทำหัตถการแก่ผู้ป่วยภายใต้ข้อกำหนดการรักษาโรค เบื้องต้นของสภาการพยาบาล	4.44	0.74	3.82	0.91	0.16
- ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่อาการคงที่ ผู้พิการ หรือผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่พึ่งพาตนเองไม่ได้	4.45	0.67	3.84	0.80	0.16
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ครอบครัวในการจัดการกับอาการต่าง ๆ	4.45	0.64	3.85	0.77	0.16

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปราย
ดังนี้ การปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาล
เวชปฏิบัติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการ
จัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย, ด้านสัมพันธภาพและ
ความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ครอบครัว/
ชุมชน, ด้านการสอน ฝึกฝน และชี้แนะ, ด้านบทบาทเชิง
วิชาชีพ และด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังและการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับที่มี
ค่าใกล้เคียงกันคือระดับมากถึงมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจาก
พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาภาวะ
สุขภาพของประชาชน ต้องสามารถให้บริการที่ครอบคลุม
ทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในเรื่องการดูแลช่วยเหลือ
เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการ
ส่งเสริมสุขภาพ (Srisuphan, Senaratana, & Nantabut,
2016) สามารถบูรณาการการบริการสุขภาพ ทั้งในระดับ
บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Krungkraipetch, Rithgam,
& Viriya, 2016) จากบทบาทและความรับผิดชอบต่าง ๆ
เหล่านี้จึงเป็นไปได้ว่าพยาบาลเวชปฏิบัติคาดหวังสมรรถนะ
ทั้ง 5 ด้าน ไปพร้อม ๆ กันกับการปฏิบัติจริง จึงทำให้ค่า
เฉลี่ยสภาพที่คาดหวัง และสภาพที่เป็นจริง อยู่ในระดับที่
ใกล้เคียงกันในทุกด้าน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้

บริการ พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถแสดงสมรรถนะได้ดีทั้ง
ความคาดหวังและการปฏิบัติจริงในเรื่องการสร้างสัมพันธ
ภาพและความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบบริการ
ปฐมภูมิเป็นระบบบริการบนแนวคิด “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”
พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านหน้า
ของระบบสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติจึงมีทักษะในการ
ติดต่อสื่อสาร ประสานงาน สร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ
และทีมสหสาขา (Kasemsuk, Piaseu, & Jarupat, 2011;
Hanucharunkul, 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของ
Junprasert (2012) ที่พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถใช้
ความรู้ ความสามารถในการให้บริการอย่างเป็นระบบ
และองค์รวม สามารถสื่อสารและใช้ข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน
ขึ้น มีความสุขภาพ เป็นมิตร ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความพึง
พอใจระดับมากถึงมากที่สุดในการบริการ

ความต้องการจำเป็นที่ควรได้รับการพัฒนาที่สำคัญ
ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการระบบบริการ
สุขภาพ โดยข้อที่มีความต้องการพัฒนามากที่สุด คือ
การมีส่วนร่วมในการวางระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนอง
ความต้องการของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ชุมชนที่หลากหลาย
ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เน้น
ความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ตลอดจนนโยบายสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยพบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติยังไม่สามารถแสดงสมรรถนะในเรื่องนี้ได้เต็มที่ ดังนั้น ความต้องการจำเป็นของพยาบาลในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจึงเป็นเรื่องสำคัญที่พยาบาลต้องการการพัฒนาสมรรถนะนี้เป็นลำดับแรก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kuanhin, Jaraeprapal and Panthong (2017) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายขององค์กร อีกทั้งพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิส่วนใหญ่ยังไม่ได้ก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นหัวหน้างาน หรือกำลังก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นหัวหน้างาน ทำให้การแสดงผลสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นจึงส่งผลให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีความต้องการจำเป็นในการพัฒนาด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเป็นลำดับแรก

ความต้องการจำเป็นสำคัญที่ต้องการพัฒนาลำดับที่สอง ได้แก่ ด้านการจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม และการป้องกันโรค ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติในบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ต้องครอบคลุมการดูแลทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ การแก้ไขภาวะสุขภาพที่เรื้อรังซับซ้อนที่มีเพิ่มขึ้นในชุมชน จำเป็นต้องมีสมรรถนะการให้คำปรึกษาเฉพาะรายที่มากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นแนวทางที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ไขสถานการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ฟื้นฟูภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพช่วยให้มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นหากพยาบาลมีสมรรถนะในเรื่องการให้คำปรึกษาในระดับสูงย่อมส่งผลดีต่อผู้ใช้บริการ ให้สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย

ประเด็นการจัดการกับความเจ็บป่วย ข้อที่มีความต้องการพัฒนาลำดับแรก คือ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่บ้านร่วมกับครอบครัวอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้สืบเนื่องจากความเจริญทางเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ ส่งผลต่อจำนวนผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย และครอบครัว ดังนั้นการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณจึงเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่พยาบาลเวชปฏิบัติมีความต้องการในการพัฒนาดังกล่าว สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าบทบาทหน้าที่การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลในปัจจุบันยังครอบคลุมถึงการดูแลครอบครัว และญาติของผู้ป่วย พยาบาลจึงเปรียบเสมือนที่พึ่งทางกายและทางใจที่สำคัญ (Siriratanapongtorn, Thungngoen, Mana, & Krutmuang, 2017)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพด้านการพยาบาล ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ควรจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะ โดยเน้นสาระสำคัญเบื้องต้นด้านการจัดทำแนวปฏิบัติ และการออกแบบบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ การจัดการกับสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย การให้คำปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายตามความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. องค์กรวิชาชีพพยาบาล ผู้บริหาร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล ควรมีกลไกผลักดันและสนับสนุน ส่งเสริม นโยบายการปฏิบัติบทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมในการวางระบบบริการสุขภาพ ให้เกิดความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังและการปฏิบัติจริง ในการทำหน้าที่พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดทั้งมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถและบทบาท ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน ตลอดทั้งเป็นการสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพต่อไป

3. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติ อาทิเช่น นโยบายผู้บริหาร ลักษณะงาน ความรู้ และการรับรู้ของพยาบาลเวชปฏิบัติเรื่องการปฏิบัติบทบาทตามสมรรถนะ เพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัย ขอขอบคุณ รศ.ดร.สุวรรณฉัตรประเสริฐ ที่ปรึกษางานวิจัยคอยให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและเอื้ออำนวยในการทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

References

Chuengsatiansup, K., & Kata, P. (2007). *Primary health care, primary care: From philosophy to practice in new paradigm*. Nonthaburi: Society and Health Institute. [In Thai]

Hanucharurnkul, S. (2007). Nurses in primary care and the nurse practitioner role in Thailand. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 26(1), 83-93. [In Thai]

Hanucharurnkul, S. (2010). Nurse practitioner and primary health care system. In Hanucharurnkul, S., & Panpakdee, O. (Ed), *Advance practice nursing: Integration to practice*. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council. [In Thai]

Ingersoll G. L., & Mahn-DiNicola V. A. (2009). Outcome evaluation and performance improvement in J. A. S. C. M. H. A. B. Hamric (Ed.), *Advanced practice nursing: An integrative approach* (4th ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.

International Council of Nurses [ICN]. (2008). *Delivering quality, serving communities: nurses leading primary health care*. International nurses day 2008. Geneva: Switzerland International Council of Nurses.

Junprasert, S. (2012). Nurse practitioner' performance quality: A case study of the eastern region. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(1), 25-37. [In Thai]

Kasemsuk, W., Piaseu, N., & Jarupat, S. M., (2011). Activities and primary medical care outcomes of community nurse practitioner. *Thai Journal of Nursing Council*, 26(2), 70-85. [In Thai]

Krungkraipetch, N., Rithgam, A., & Viriya, C. (2016). The driven model of healthy community in Thamanow. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 24(3). 34-46. [In Thai]

Kompayak, J. (2010). Community nursing in health care system. In Kompayak, J. & Durongritichai, V. (Ed), *Community nursing: Concept and nursing practice*. Samut Prakan: Huachiew Chalermprakiet University Company. [In Thai]

Lanmeshow, S., & Lwanga, SK. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. New York: John Wiley & Sons.

Kuanhin, M., Jaraepapal, U., & Panthong, U. (2017). Development of nurses competencies who work in health promoting hospital in Nakhon Sri Thammarat province: Research preparation. *Primary Health Care Division Journal*, 13(1), 30-40. [In Thai]

Siriratanapongtorn, N., Thungngoen, P., Mana, N., & Krutmuang, P. (2017). Perception of nurses about palliative care and end of life in naresuan university hospital, phitsanulok.

- Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 18(supplement), 221-228. [In Thai]
- Srisuphan, W., Senaratana, W., & Nantabut, K. (Eds.), (2016). *Health promotion innovation base on nursing professional rule*. n.p. [In Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2005). Nursing and midwifery standard in primary care. (2005, 4 August). *Royal Gazette*, number 122 pt. 62 pp. 63-70. [In Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2009). Performance and competency advanced practice nurses. (2009, 30 January). *Royal Gazette*, number 126 pt. 16 pp. 29-33. [In Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2010). *Requirements primary medical care and immunization* (4th ed.). Nonthaburi: P. A. Living. [In Thai]
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2015). *Letter replying for the number of certified nurse practitioner (primary medical care)* (2015, October). 07/307.
- Thato, R., (2009). *Nursing research: concept for apply* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [In Thai]
- Wongwanich, S., & Wiratchai, N. (2005). *Need assessment*. Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai]
- Wongwanich, S. (2002). A Synthesis of needs assessment techniques used in students' theses of faculty of education, Chulalongkorn University. *Journal of Research Methodology*, 15(2), 255-277. [In Thai]