

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช

มารศรี ก้วนหิน พย.บ., อุไร จเรประพาศ ปรด., อุไรวรรณ พานทอง พย.ม.

The development of registered nurses competencies in health promoting hospitals Nakhon Si Thammarat province.

Abstract

The participatory action research aimed to develop registered nurses (RNs) competencies in Health Promoting Hospitals in Nakhon Si Thammarat. 208 RNs participated in this study. The instruments consisted of two parts: 1) a competency of registered nurses' questionnaire based on standard competencies of Thai nursing council; and 2) in-depth interview and focus group questions. The developmental model were three cycles; preparing, developing, evaluating and terminating; each of which included planning, action, observation and reflection. Quantitative and qualitative data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis. Triangulation was applied to validity of the study.

The finding consisted of 1) the overall and category mean score of RNs' competencies working in health promoting hospitals before participated in the study had a moderate level; each of categories' competencies also had a moderate level; the RNs' competencies of need consisted of developing the skills of palliative care in end-stage patients, nursing record system in electronic databases and creating nursing network in health promoting hospitals, 2) the improved development of RNs' competencies consisted of three projects: 2.1) development of palliative nursing care ; 2.2) developing nursing record system in electronic databases ; and 2.3) developing nursing networks of RNs in health promoting hospital, 3) outcome of the three projects found that the model/course of palliative nursing care, the nursing record system in electronic databases, and mentor networks of RNs.

To develop registered nurses' competencies, it could promote quality of services in Health Promoting Hospitals. Therefore, the model of developing registered nurses' competencies could implication in similar contexts.

Marasri Kuanhin BNS.

Nakhon Si Thammarat provincial
public health office.

Urai Jarapapal PhD.

Walailak university, Thailand.

Uraivan Pantong MNS.

Banmaidang health promoting
hospital.

วารสารวิชาการแพทย์ ;32

เขต
Reg

11 2561

Med J 2018

:1067-1082

Keyword : registered nurse competencies in health promoting hospital, the development

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 208 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย 1)แบบสอบถามประเมินตนเอง ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์สภาการพยาบาล และ 2)แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม โดยมีกระบวนการพัฒนา 3) ระยะ คือ เตรียมการ พัฒนา และประเมินผล ซึ่งแต่ละระยะ มีการดำเนินการ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนคิด วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบสามเส้ายืนยันความน่าเชื่อถือของการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า 1) สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนการพัฒนามีค่าเฉลี่ยโดยภาพรวม และรายสมรรถนะ อยู่ในระดับปานกลาง และความต้องการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ระบบการบันทึกทางการแพทย์ และการสร้างเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ 2) การพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ 3) โครงการ คือ 2.1)พัฒนาการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 2.2) พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และ 2.3)พัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3) ผลจากดำเนินโครงการการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ ได้ รูปแบบ/หลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ระบบบันทึกทางการแพทย์ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และเครือข่ายระบบพี่เลี้ยง

การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนั้นควรนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนี้ไปใช้กับบริบทพื้นที่คล้ายคลึงกัน

คำรหัส : สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การพัฒนาสมรรถนะ

O Original Articles

นิพนธ์คันฉับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช 80000, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายมุ่งเน้นพัฒนาการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงได้รวดเร็ว (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ปี2560-2564) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่สามารถสร้างความเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพ ที่นำไปสู่การมีสุขภาพะของประชาชนได้⁽¹⁾ การกิจหลักพื้นฐาน คือ การบริการแบบผสมผสานให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุในสถานพยาบาล ที่บ้านและชุมชน งานบริการดูแลกลุ่มประชากรตามวัย ตามประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ รวมทั้งการจัดการเพื่อเสริมศักยภาพการเรียนรู้ของชุมชนและบริการ ที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องดำเนินงานให้ครอบคลุม โดยเน้นตามสภาพปัญหาสุขภาพ

ของพื้นที่ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยในชุมชน⁽²⁾ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถของประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเอง(Self care) พึ่งพาซึ่งกันและกัน (Mutual help) ด้านสุขภาพได้ในที่สุด⁽³⁾ การที่องค์การจะมีผลงานบรรลุเป้าหมายต้องมีปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพ ซึ่งก็คือบุคลากรที่มีสมรรถนะและความสามารถที่สอดคล้องกับสมรรถนะขององค์การ เนื่องจากสมรรถนะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้⁽⁴⁾ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการผลักดันให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และสมรรถนะของพยาบาลรวมถึงมาตรฐานบริการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ เพื่อให้บริการพยาบาลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น⁽³⁾ เพราะวามสมรรถนะสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีในงานที่ตนรับผิดชอบ ช่วยให้ผลงานของบุคลากรตรงตามความต้องการขององค์กร รวมถึงสมรรถนะของพยาบาลช่วยลดความเสี่ยงจากความผิดพลาดขณะปฏิบัติงานและช่วยปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552 เพื่อให้การบริการของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ 8 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีความรู้ความเข้าใจทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ 5) สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สมรรถนะด้านสังคม ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 8 ด้าน ต้องมีการพัฒนาให้มีความสมบูรณ์ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ดียิ่งขึ้น⁽³⁾

จากการสำรวจจอตระก่าดังปี 2559 พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช มีพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสิ้น จำนวน 254 คน ซึ่งยังไม่ครบทุกแห่ง พยาบาลรับภาระงานมาก อีกทั้งยังไม่เคยมีการประเมิน วิเคราะห์และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมาก่อน ทำให้ไม่มีข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนพัฒนา ขาดโอกาสพัฒนาความรู้ตามสมรรถนะของวิชาชีพ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการ

บริการ ซึ่งนำมาสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นให้พยาบาลฯ ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะในบริบทของตน ร่วมออกแบบแนวทางการพัฒนาและร่วมประเมินสรุปผลการพัฒนา โดยนักวิจัยเป็นผู้เข้าร่วมในกระบวนการ เพื่อเรียนรู้ข้อมูล สะท้อนคิดจากข้อมูลที่ได้ ให้กับพยาบาลฯ ได้รับรู้ เรียนรู้ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาในทุกขั้นตอน ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพฯ มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับข้อกำหนดสภาการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถดูแลผู้ใช้บริการ อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชแบบมีส่วนร่วม ให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับข้อกำหนดสมรรถนะสภาการพยาบาล ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 3) เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยประยุกต์หลักการวิจัยการวิจัยของเคมมิสและแมคแทกการ์ด⁽⁵⁾ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ สังเกต และการสะท้อนคิด เป็นกรอบแนวคิด เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยการคิดร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การศึกษามีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังภาพที่ 1

บริการ ซึ่งนำมาสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในครั้งนี เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นให้พยาบาลฯ ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การสะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะในบริบทของตน ร่วมออกแบบแนวทางการพัฒนาและร่วมประเมินสรุปผลการพัฒนา โดยนักวิจัยเป็นผู้เข้าร่วมในกระบวนการ เพื่อเรียนรู้ข้อมูล สะท้อนคิดจากข้อมูลที่ได้ ให้กับพยาบาลฯ ได้รับรู้ เรียนรู้ เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาในทุกขั้นตอน ทั้งนี้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับข้อกำหนดสภาการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลจำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถดูแลผู้ใช้บริการ อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

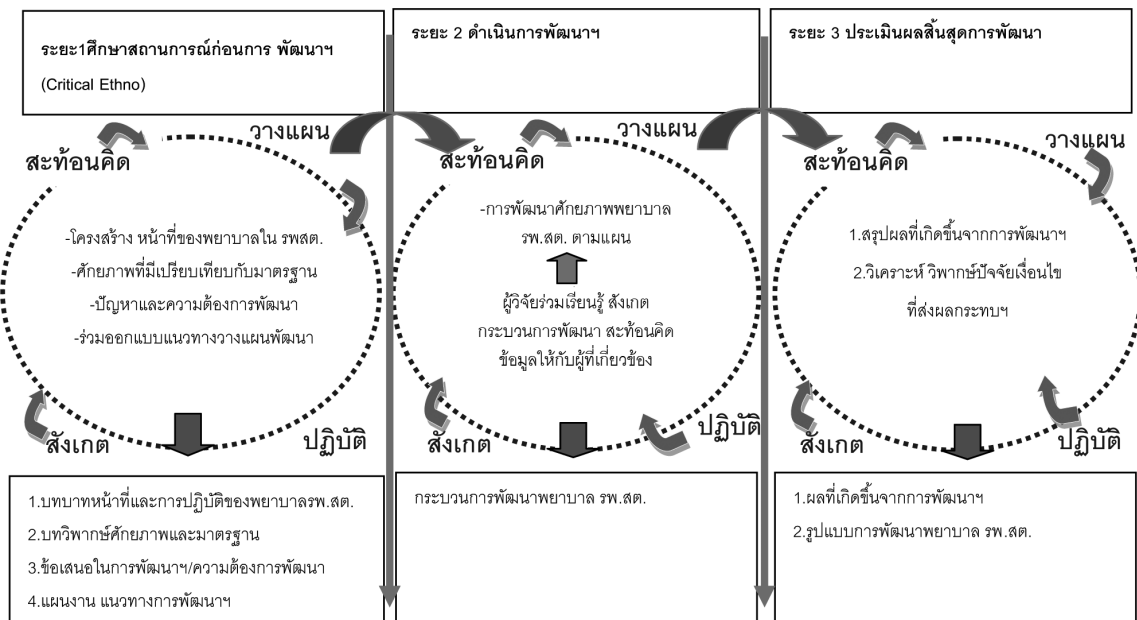
เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชแบบมีส่วนร่วม ให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับข้อกำหนดสมรรถนะสภาการพยาบาล ดังนี้
1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 2) เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 3) เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยประยุกต์หลักการวงจรการวิจัยของเคมมิสและแมคทักการ์ด⁽⁵⁾ ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกต และการสะท้อนคิด เป็นกรอบแนวคิด เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยการคิดร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การศึกษามีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 (รูปแบบการวิจัย: Participatory Action Research: PAR)



ประชากรศึกษา

การวิจัยนี้ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช 251 แห่ง จำนวน 254 คน มีประชากรศึกษาที่เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนา จำนวน 208 คน ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

พิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 009/2558 อนุมัติ ณ วันที่ 7 กันยายน 2558

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ครั้งนี้มี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการพัฒนา โดยดำเนินการ ดังนี้ 1) ขึ้นวางแผน โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล โดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามการประเมินตนเองด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 208 คน 2) ขึ้นปฏิบัติการและสังเกต โดยการจัดเวทีวิเคราะห์สมรรถนะปัญหา ความต้องการการพัฒนา จัดลำดับความสำคัญของความต้องการ ในการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ 3) ขึ้นสะท้อนคิด โดยการจัดเวทีเพื่อออกแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบบมีส่วนร่วม

ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษาระยะนี้ คือ 1) ข้อมูลสถานการณ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ปัญหา และความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 2) บทวิพากษ์สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล 3) ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาจากความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ และ 4) แผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล

วิชาชีพแบบมีส่วนร่วม

ระยะที่ 2 การดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยดำเนินการ ดังนี้ 1) ขึ้นวางแผน โดยการแต่งตั้งคณะทำงาน เสนอแผนงาน โครงการ ประสานวิทยากร และผู้เกี่ยวข้อง 2) ขึ้นปฏิบัติการและสังเกต โดยการร่วมเรียนรู้ สังเกต กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามแผนงานและโครงการที่ได้ร่วมกันออกแบบไว้ในระยะที่ 1 3) ขึ้นสะท้อนคิด โดยการสะท้อนคิดข้อมูลคืนกลับให้แก่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาได้รับรู้ และปรับเปลี่ยนกระบวนการให้เหมาะสม

ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษาระยะนี้ คือ ชุดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้

ระยะที่ 3 การประเมินผลและสิ้นสุดการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยดำเนินการดังนี้ 1) ขึ้นวางแผน โดยการจัดทำแผนการประเมินผล 2) ขึ้นปฏิบัติการและสังเกต โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา 3) ขึ้นสะท้อนคิด 3.1) สรุปผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการพัฒนา 3.2) วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนา เพื่อสังเคราะห์เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายแก่องค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการศึกษาระยะนี้ คือ 1) รูปแบบการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ 2) ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามการประเมินตนเองด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยใช้แนวคำถามจากคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล⁽⁶⁾ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบในลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ตามวิธีการของ ลิเคิร์ต⁽⁷⁾ ส่วนการแปลผลคะแนนใช้วิธีของเบสท์⁽⁸⁾ ใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการแบ่ง ซึ่งแบ่งเป็น

3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ โดยการแบ่งตามความกว้าง อันตรภาคชั้น

2) แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม สร้างจากการระดมความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสม ประกอบด้วย 2.1) แนวคำถามเพื่อค้นหาสมรรถนะและการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพ 2.2) แนวคำถามเพื่อวิเคราะห์สมรรถนะและการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลตามสถานการณ์การปฏิบัติงานจริง 2.3) แนวคำถามเพื่อการค้นหาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 2.4) แนวคำถามเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลที่เกิดขึ้นและปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนาฯ และ 2.5) แนวคำถามเพื่อวิเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ความเชื่อถือได้ของการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (Methodological Triangulation) คือ การแสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน ตรวจสอบโดยการสนทนากลุ่มผู้วิจัย ทบทวนข้อมูลให้ถูกต้องและเข้าใจตรงกัน แต่แต่ละคนได้ข้อมูลต่างกันอย่างไร การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา เวลา สถานที่และบุคคล จากแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและร่วมสังเกตการณ์ ในปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถามการประเมินตนเองด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอตามระยะ

ของการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนการพัฒนา

ผลการศึกษาด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่นำไปสู่การวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และแผนการพัฒนาสมรรถนะแบบมีส่วนร่วม ได้นำเสนอในบทความวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช : การศึกษาสถานการณ์ก่อนการพัฒนา (2560)⁹⁾ ดังนั้นการรายงานผลในวารสารเล่มนี้จึงเป็นแค่ข้อสรุป เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจกระบวนการพัฒนาทั้งหมด ดังนี้

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี (ร้อยละ 47.12) อายุการปฏิบัติงานสูงสุดเป็นระยะเวลา 21-30 ปี (ร้อยละ 36.06) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนเป็นระยะเวลา 1-10 ปี (ร้อยละ 55.77) มีจำนวนพยาบาลประจำอยู่แห่งละ 1-3 คน (ร้อยละ 92.79) ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมสาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษายาบาลเบื้องต้น) ร้อยละ 75.97 ส่วนการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอื่นๆ ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 15.38

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล โดยการประเมินตนเองทั้ง 5 ด้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.22, SD = 0.80$) และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=208)

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	(\bar{X})	(S.D.)	ระดับ
ด้านกระบวนการพยาบาล	3.21	0.58	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค	3.28	0.62	ปานกลาง
ด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	3.08	0.78	ปานกลาง
ด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์	3.31	0.85	ปานกลาง
ด้านหัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป	3.20	1.18	ปานกลาง
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม	3.22	0.80	ปานกลาง

2. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของวิชาชีพฯ สรุปข้อมูลจากการจัดเวทีเพื่อวิเคราะห์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

2.1 ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะเชิงระบบของพยาบาลวิชาชีพได้ข้อสรุปว่า พยาบาลทำงานแยกส่วนไม่มองภาพรวมในการทำงาน ดังนั้นจึงเสนอให้พัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเชิงระบบ เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติได้ รวมทั้งพัฒนาปัจจัยสนับสนุนการทำงานเชิงระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจัดให้มีระบบบันทึกทางการพยาบาลในระบบฐานข้อมูลมาตรฐานของประเทศ (JHCIS) เพื่อให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการปฏิบัติงาน เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลที่ต่อเนื่อง สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้ในการวางแผน การดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายและใช้ทบทวนสมรรถนะให้ชัดเจนกว่าเดิม ควรมีการสนับสนุนให้เกิดระบบการทำงานร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในวิชาชีพพยาบาล โดยการพัฒนาระบบเครือข่ายการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งพัฒนาการทำงานกับภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.2 ปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการปฏิบัติแต่ละด้าน ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล ขาดข้อมูลสนับสนุนในการใช้กระบวนการพยาบาลสำหรับใช้ประเมินชุมชน นำมาสู่การวางแผนปฏิบัติการพยาบาล

และประเมินผล ที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลอย่างแท้จริง ทำให้ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ในการใช้ยืนยันการดูแลทางการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจงของวิชาชีพ 2) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ขาดทักษะการออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรค การทำงานยังคงทำงานเน้นกิจกรรมพยาบาล และขาดทักษะการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ 3) สมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ขาดทักษะการดูแลผู้ป่วยแบบระดับประคองในระยะท้าย การทำงานแยกส่วนไม่เป็นระบบ 4) สมรรถนะด้านการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ ขาดการเชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลกับหน่วยบริการขั้นทุติยภูมิ 5) สมรรถนะด้านหัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ขาดทักษะการรักษาเบื้องต้นที่ไม่ได้ทำบ่อย เช่น ทักษะการจี้ดูด/ตาปลา การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็ก/ผู้ใหญ่ เป็นต้น

2.3 แผนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแบบมีส่วนร่วม จากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพนำมาสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ 3 โครงการ ได้แก่ 1) การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย 2) การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลในระบบอิเล็กทรอนิกส์ และ 3) การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาในระยะที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่ทีมวิจัยร่วมเรียนรู้สังเกตกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ตามแผนงาน และโครงการที่ได้ร่วมกันออกแบบไว้ในการศึกษา ระยะที่ 1 สะท้อนคิดข้อมูลคืนกลับเพื่อพัฒนานั้น กระบวนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบบมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ เรียนรู้กระบวนการวิเคราะห์หาปัญหาและความต้องการการพัฒนาสมรรถนะด้านการปฏิบัติของตนเอง โดยการประเมินสมรรถนะของตนเองด้านการปฏิบัติ ด้วยการเทียบเคียงกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล นำสมรรถนะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานมารวบรวม เรียบเรียง และจัดลำดับความสำคัญของความต้องการในการพัฒนา

2. การออกแบบแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แบบมีส่วนร่วม โดยจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หาปัญหาและความต้องการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลฯ และจัดลำดับ ความสำคัญ (ลำดับที่ 1-3) มาวิเคราะห์สาเหตุการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน มาจัดทำแผนงานพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยกระบวนการในเวที ประกอบด้วย 6 ปฏิบัติการ ดังนี้

- 1) การทบทวนปัญหาความต้องการของการพัฒนาฯ
- 2) การวิเคราะห์หาปัจจัยสาเหตุแห่งปัญหา
- 3) การวิเคราะห์หาแนวทางการพัฒนาฯ
- 4) การจัดทำแผนการดำเนินงานตามบันไดผลลัพธ์
- 5) การเขียนข้อเสนอโครงการเพื่อพัฒนาฯ
- 6) การยกระดับข้อเสนอโครงการสู่แผนพัฒนาฯ

3. ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพตามแผนงานที่กำหนดฯ การดำเนินโครงการตามแผน การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 โครงการ คือ

3.1 การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย มีกระบวนการดำเนินงาน

ประกอบด้วย 1) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ 2) พยาบาลนำความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนไปดูแลประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ 4) สรุปผลการเปลี่ยนแปลงด้านสมรรถนะการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

3.2 การพัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มในฐานข้อมูลโปรแกรมระบบงานสถานีอนามัยและหน่วยบริการปฐมภูมิ (Java Health Center Information System: JHCIS) มีกระบวนการดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) ศึกษาความต้องการระบบบันทึกทางการแพทย์จากพยาบาลวิชาชีพ 2) ออกแบบระบบบันทึกฯ ตามความต้องการที่ศึกษา 3) พัฒนาระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลฯ โดยการขอคำปรึกษาจากผู้รับผิดชอบ และออกแบบโปรแกรมระบบฐานข้อมูล โดยพัฒนาและใช้ในระดับจังหวัดนครศรีธรรมราช มาทดลองการใช้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง และการประเมินผลเพื่อปรับปรุงระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล

3.3 การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ มีกระบวนการดำเนินงานประกอบด้วย 1) แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับโซนที่มาจากการเลือกของพยาบาลวิชาชีพแต่ละโซน 2) จัดประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดทิศทาง แนวทางการดำเนินงานของเครือข่ายฯ 3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็น การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การออกแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล แนวทางการถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพชุมชน 4) การประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายฯ

4. การติดตามประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย 1) คณะทำงานแต่ละโครงการ ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนงาน/โครงการ โดยการจัดเวทีเสวนาร่วมกับกลุ่มเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพทุก 2 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าในกลุ่มไลน์พยาบาลวิชาชีพ และการเยี่ยมติดตามการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) ทีมวิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์และติดตาม

ประเมินผลการดำเนินงานแต่ละโครงการ ทำการศึกษา ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก่อนและหลังการพัฒนา และสะท้อนข้อมูลที่ได้สู่คณะทำงานโครงการทั้ง 3 โครงการและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจเพื่อพัฒนาในระยะถัดไป

ผลการศึกษาในระยะที่ 3 การประเมินผลและสิ้นสุดการพัฒนาสมรณะของพยาบาลวิชาชีพ

จากการพัฒนาสมรณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้มีเวทีถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตามแผนงานที่กำหนดไว้รายละเอียดดังนี้

1. โครงการที่ 1 การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผลที่เกิดขึ้นจากการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมนี้เกิดจากการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่วนใหญ่ระบุว่ามีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่ยังไม่มีความรู้เรื่องการจัดเจนนำมาสู่การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละพื้นที่ เพื่อนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนของตน ซึ่งผลจากการแลกเปลี่ยนครั้งนี้ทุกพื้นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ ประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตามอาการ เจ็บ เหนื่อย หอบ บวมของผู้ป่วย 2) การบริหารจัดการ ทั้งองค์กร บุคลากร และญาติ การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ วิธีการจัดการ การใช้เครื่องมือเป็นเกณฑ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อจัดการความสำคัญในการปรับวิธีการดูแลตามความเหมาะสม ตลอดถึงส่งต่อผู้ป่วย การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น เช่น ถังออกซิเจน เตียงที่นอนลม และยามอร์ฟิน และการพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพูด ในที่ชุมชน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยระยะท้าย

ผลการศึกษาในระยะที่ 3 การประเมินผลและสิ้นสุดการพัฒนาสมรณะของพยาบาลวิชาชีพ

จากการพัฒนาสมรณะของพยาบาลวิชาชีพ ได้มีเวทีถอดบทเรียนเพื่อสะท้อนผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาตามแผนงานที่กำหนดไว้รายละเอียดดังนี้

1. โครงการที่ 1 การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ผลที่เกิดขึ้นจากการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ผลที่เกิดขึ้นจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ กิจกรรมนี้เกิดจากการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่วนใหญ่ระบุว่ามีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่ยังไม่มีความรู้เรื่องการจัดเจนนำมาสู่การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แต่ละพื้นที่ เพื่อนำแนวทางที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับชุมชนของตน ซึ่งผลจากการแลกเปลี่ยนครั้งนี้ทุกพื้นที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน และนำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่ ประเด็นสำคัญที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีดังนี้ 1) การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ตามอาการ เจ็บ เหนื่อย หอบ บวมของผู้ป่วย 2) การบริหารจัดการ ทั้งองค์กร บุคลากร และญาติ การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ วิธีการจัดการ การใช้เครื่องมือเป็นเกณฑ์ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อจัดการความสำคัญในการปรับวิธีการดูแลตามความเหมาะสม ตลอดถึงส่งต่อผู้ป่วย การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น เช่น ถังออกซิเจน เตียงที่นอนลม และยามอร์ฟิน และการพัฒนาทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพูด ในที่ชุมชน การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยระยะท้าย

1.2 ผลที่ได้จากการถอดบทเรียน การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ หลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพแล้ว พยาบาลได้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบโดยประยุกต์ใช้ความรู้จากการแลกเปลี่ยน หลังจากนั้น 6 เดือน ทีมวิจัยได้จัดเวทีถอดบทเรียน เพื่อค้นหา “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของพยาบาลวิชาชีพ” เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เป็นแนวทางการพัฒนาต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

2. โครงการที่ 2 การพัฒนาระบบบันทึกทางการ

พยาบาลในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาสมรรถนะ คือ

2.1 ความต้องการระบบบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) รายงานการบริการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ 2) รายงานการบริการพยาบาลมารดาและทารกหลังคลอด 3) รายงานการบริการพยาบาลเด็กปฐมวัย 0-5 ปี 4) รายงานการบริการพยาบาลเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น 5) รายงานการบริการพยาบาลกลุ่มวัยทำงาน 6) รายงานการบริการพยาบาลผู้สูงอายุ 7) รายงานการบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย 8) รายงานการบริการพยาบาลกลุ่มประชากรย้ายถิ่น 9) รายงานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ 10) รายงานการบริการพยาบาลตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และ 11) รายงานการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน

2.2 การออกแบบระบบบันทึกทางการพยาบาลในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้นำระบบแจ้งแนวปฏิบัติกรพยาบาลในระดับสากล (International Council Nursing Practice:(ICNP) มาใช้เป็นข้อมูลตั้งต้น เพื่อประยุกต์ใช้ในระบบการบันทึกหรือการนำเข้าข้อมูลให้เป็นมาตรฐาน มีขั้นตอนการเพิ่มตารางข้อมูลบันทึกทางการพยาบาล และการรายงานทางการพยาบาลในขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลประกอบด้วย 1) กลุ่มเป้าหมาย 2) ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) ข้อมูลสนับสนุน 4) แผนการพยาบาล 5) ปฏิบัติการพยาบาล 6) การประเมินผล และ 7) การดูแลต่อเนื่อง ทั้งนี้ข้อมูลที่ออกแบบมีลักษณะเป็น Drop Down Menu ของฐานข้อมูลระบบ ICNP

2.3 เกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำร่อง 1 แห่ง เพื่อทดลองระบบการบันทึกทางการพยาบาลในโปรแกรมฐานข้อมูล 43 แห่ง มีการสร้างมาตรฐานบันทึกทางการพยาบาลที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพและการดำเนินงานอันดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานเดียวกัน

3. โครงการที่ 3 การพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1)เกิดคณะทำงานระดับจังหวัด

และระดับโซน 2) เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายฯ 3) เกิดเครือข่ายระบบที่เลี้ยงกับโรงพยาบาลชุมชน และ 4) เกิดหลักสูตรการพัฒนา palliative care ซึ่งไม่เคยมีการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ แบบนี้มาก่อน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 เกิดคณะทำงานระดับจังหวัดและระดับโซนซึ่งเป็นตัวแทนที่มาจากการเลือกของพยาบาลวิชาชีพ แต่ละอำเภอ โดยคณะทำงานของเครือข่ายฯ มี 3 ฝ่าย ได้แก่ 1) ฝ่ายวิชาการ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลฯ เสนอแผนการพัฒนา เขียนโครงการ มีคณะทำงาน จำนวน 8 คน 2) ฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการ มีบทบาทหน้าที่ประเมินและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ มีคณะทำงาน จำนวน 9 คน และ 3) ฝ่ายสนับสนุน มีบทบาทหน้าที่ประสานงานติดตามประเมินผลการพัฒนาและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของวิชาชีพพยาบาลฯ มีคณะทำงาน จำนวน 8 คน โดยมีกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นที่ปรึกษา

3.2 เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเครือข่ายฯ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยกระตุ้นพยาบาลฯ ให้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และการออกแบบการบันทึกทางการพยาบาล จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งผลการประชุมแต่ละครั้งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นตั้งใจในการร่วมกันพัฒนากลุ่มเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของ พยาบาลวิชาชีพฯ ดังคำบอกเล่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง ดังนี้

“มีการรวมกลุ่ม ประชุม ทำงานกันแบบนี้ต่อไป เครือข่ายพยาบาลเราเข้มแข็งแน่ เวลาประชุมกันเรารู้สึกว่าไม่อยู่คนเดียวเหมือนแต่ก่อน มีเพื่อนร่วมอุดมการณ์ มีพรรคพวก มีแนวทางไปกันได้ ”

3.3 เกิดเครือข่ายระบบที่เลี้ยงกับโรงพยาบาลชุมชน โดยหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นที่เลี้ยงหลักในการประสานเชื่อมโยงเครือข่ายในจังหวัด สนับสนุนวิชาการและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ การสร้างปฏิสัมพันธ์ เพื่อเอื้อต่อการส่งต่อข้อมูลและผู้ป่วย โดยมีพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมใน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นที่เลี้ยงสนับสนุนการปฏิบัติงานในชุมชน อาทิ การร่วมกับทีมหมอครอบครัวในการปฏิบัติงานในชุมชน การจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

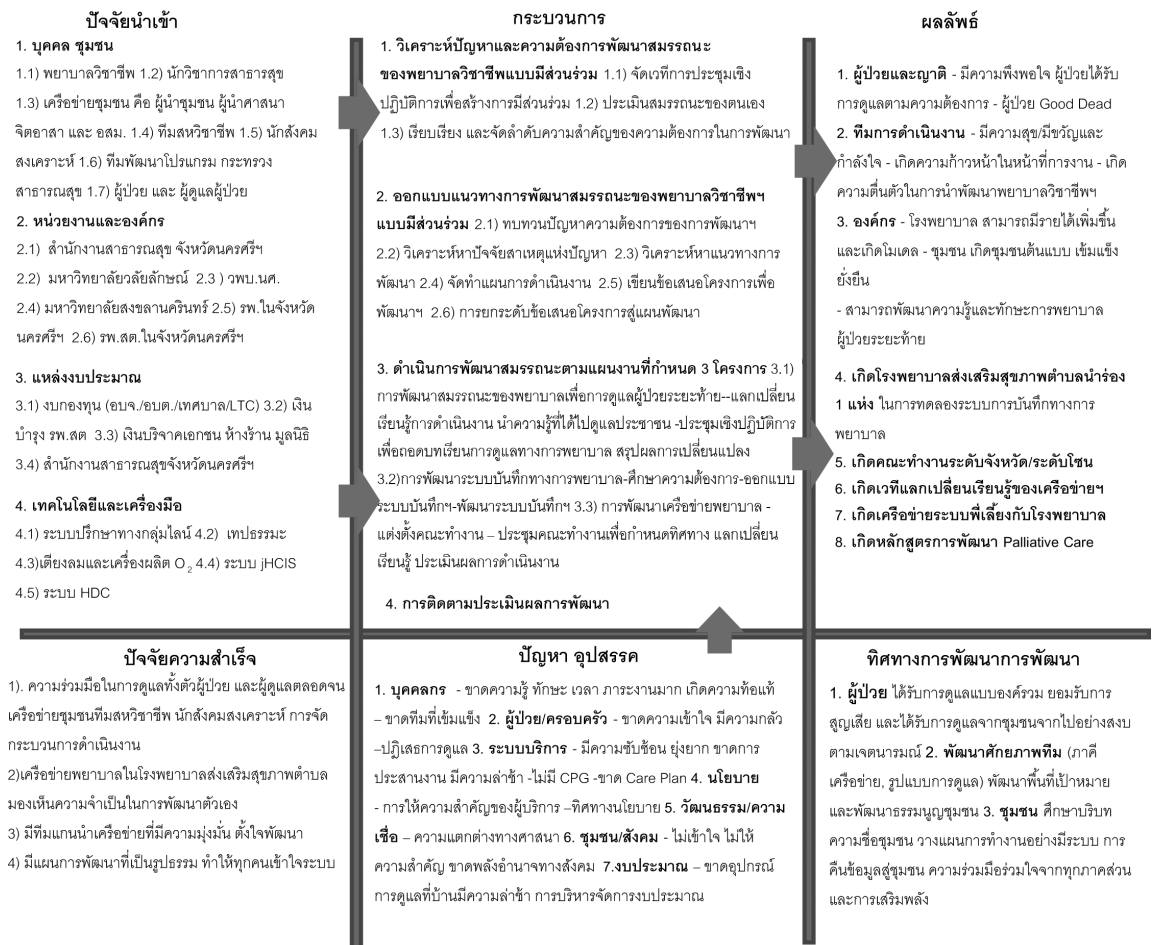
3.4 เกิดหลักสูตรการพัฒนา palliative care โดยมีแผนการอบรมการพัฒนา palliative care ซึ่ง แบ่งการอบรมเป็น 2 หลักสูตร คือ 1) หลักสูตรระยะสั้น 2 วัน มีพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ อ.เมือง อ.สิชล อ.ฉวาง อ.ร่อนพิบูลย์ อ.เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยมากที่สุด และ 2) หลักสูตร palliative care ใช้เวลา

การอบรมจำนวน 6 วัน โดยมีตัวแทนพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกแห่งๆ ละ 1 คน จำนวนทั้งหมด 251 คน

4. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีวิจัยได้จัดเวทีถอดบทเรียนเพื่อค้นหา“รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ”แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมยืนยันความสำเร็จจากการดำเนินงาน ดังอธิบายในภาพที่ 2

ภาพที่ 2 (รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ)

**รูปแบบการดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.นครศรีฯ**



วิจารณ์ผล

ข้อความรู้ที่ได้จากศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ มีทั้งข้อความรู้ที่ยืนยันความรู้เดิมที่มีอยู่แล้ว และความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี (ร้อยละ 47.12) อายุการปฏิบัติงานสูงสุดเป็นระยะเวลา 21-30 ปี (ร้อยละ 36.06) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนเป็นระยะเวลา 1-10 ปี (ร้อยละ 55.77) ส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การพยาบาลเบื้องต้น) ร้อยละ 75.97 ส่วนการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอื่นๆ ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 15.38 สอดคล้องกับการศึกษาของ ญานิน นองหารพิทักษ์และประจักษ์ บัวผัน⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การพยาบาลเบื้องต้น) ร้อยละ 69.2 ด้านหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่รับผิดชอบงานรักษาพยาบาล (ร้อยละ 78.1) สอดคล้องกับการศึกษาของอดิญาณ์ ศรเกษตรินและคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีการปฏิบัติตามบทบาทด้านการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เคยได้รับการฝึกอบรมสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การพยาบาลเบื้องต้น) ร้อยละ 69.2

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราชก่อนการพัฒนา พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยภาพรวมทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลางและสมรรถนะรายข้ออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการที่เน้นการดูแลแบบครอบคลุมถึงระดับชุมชนมากกว่าที่จะแบบเป็นปัจเจกบุคคล จากลักษณะงานและ

การบริการจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามความจำเป็นทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้สามารถร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมากกว่าการรักษาพยาบาลและสืบเนื่องจากพยาบาลส่วนหนึ่ง ซึ่งจบการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น เมื่อจบการศึกษาแล้วได้รับการบรรจุเข้ารับราชการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นเวลานาน แม้ว่าจะได้รับการศึกษาต่อเนื่องและการอบรมเพิ่มเติมแล้วแต่เมื่อจบมาก็กลับมาปฏิบัติงานที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเช่นเดิม ทำให้ขาดทักษะและความรู้ด้านหัตถการที่จำเป็นด้านกระบวนการพยาบาล เนื่องจากไม่มีผู้ปวยเข้ามาใช้บริการบ่อยนัก และขาดการฝึกฝนทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้ค่าเฉลี่ยสมรรถนะโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิระกมล⁽¹²⁾ และ สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกริษากุล, สุวรรณานันท์ประเสริฐ⁽¹³⁾ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด นครศรีธรรมราช ส่วนหนึ่งมีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี (ร้อยละ 10.09) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1-10 ปี (ร้อยละ 25.96) และส่วนหนึ่งไม่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนเลย (ร้อยละ 12.98) การฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอื่นๆ ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 15.38 เนื่องจากเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาและได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลฯ ในภาพรวมและรายสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศศิริ วงษ์คงคำและปิยะธิดา นาคะเกษียร⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมระยะสั้น ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งงานและระดับการให้บริการของพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเขตพื้นที่ภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .05$)และการศึกษาของอุมาพร วงศ์ประยูร⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าประสพการณ์ทำงาน ปัจจัยสถานการณ์และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ เรื่องเดชชาวสวนศรีเจริญและคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะพยาบาลชุมชนในภาพรวมและรายสมรรถนะอยู่ในระดับสูง มาสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญประภา ายศพล⁽¹⁷⁾ ที่พบว่าสมรรถนะที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนผลการศึกษาศมรรถนะรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะรายข้ออยู่ระดับปานกลาง และส่วนด้านหัตถการและทักษะ/เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปนั้น การเลาะ cyst ในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย (Excision) และการจี้จุด จี้ตาปลา มีสมรรถนะรายข้ออยู่ในระดับต่ำและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ เรื่องเดชชาวสวนศรีเจริญและคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าสมรรถนะของการทำหัตถการ คือ การเลาะก้อนเนื้อในบริเวณที่ไม่เป็นอันตราย (Excision) และการจี้จุด จี้ตาปลา มีสมรรถนะรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง

สรุปผลการศึกษา

สรุปจากการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระยะก่อนการพัฒนา พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีประสพการณ์การทำงานในชุมชนเป็นระยะเวลา 1-10 ปี (ร้อยละ 55.77) ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีทางการพยาบาลของเบนเนอร์⁽¹⁸⁾ ที่อธิบายว่า พยาบาลที่มีสมรรถนะระดับเชี่ยวชาญเกิดจากการพัฒนาทักษะและความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากทั้งการศึกษาและการสั่งสมประสบการณ์ผ่านช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมยาวนานโดยความรู้และทักษะเกิดจากการศึกษาความรู้และการฝึกประสบการณ์ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องมีผู้เฝ้าแต่เมื่อเปรียบเทียบกับสมรรถนะที่สภาการกำหนด

แล้วพยาบาลวิชาชีพฯ ส่วนใหญ่ร่วม กันระบุว่ายังต้องมีการพัฒนาศูนย์พยาบาลทั้งระบบ เน้นทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กฎบัตรรอดตาย⁽¹⁹⁾ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้คนสามารถควบคุมและเพิ่มพูนสุขภาพให้กับตนได้⁽²⁰⁾ โดยเน้นให้สังคมได้เห็นว่าพยาบาลสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมในเชิงระบบโดยเชื่อมโยงวิถีชีวิตวิถีทำ โดยการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องนำมาวางแผน ดำเนินการและประเมินผลการดูแลทั้งระบบ ทำให้เกิดการสร้างนโยบายห่วงใยสุขภาพ จนนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะของแต่ละชุมชนในที่สุด⁽²¹⁾

การดำเนินการพัฒนาตามแผนงานพัฒนาศักยภาพพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน 3 ด้าน คือ การพัฒนาศมรรถนะเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาล ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งการศึกษานี้เป็นการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และพบว่ามีการศึกษาการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพแบบมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกัน คือ การศึกษาของปราณี ธีรโสภณและโสภณภัทร ศรชัย⁽²²⁾ ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า 1) รูปแบบที่มีความเป็นไปได้ในการส่งเสริมสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพงาน ได้แก่ การพัฒนาวิธิตัด การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น การพัฒนาวิธีการทำงาน การพัฒนาเครื่องมือการทำงานและการพัฒนา กลไกควบคุมกำกับและตรวจสอบการทำงาน และมีการศึกษาของอรรพรรณ เมฆวิชัยและคณะ⁽²³⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา พบว่า รูปแบบใหม่ของการพัฒนาที่เหมาะสมของพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ 1) การพัฒนาราย

บุคคล ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญต่อพยาบาลที่พร้อมสมรรถนะขณะปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยเทคนิคการสอนงานการเป็นพี่เลี้ยง การนิเทศ การให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลย้อนกลับตามสมรรถนะและกิจกรรมที่พร้อม 2) การพัฒนารายกลุ่ม ได้แก่ การจัดหลักสูตรการอบรมภายในโรงพยาบาลให้สอดคล้องตามความต้องการในการพัฒนา 3) การพัฒนาเฉพาะด้าน ได้แก่ การส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และศึกษาต่อเนื่อง 4) การจัดระบบสนับสนุนการพัฒนา โดยปรับปรุงเกณฑ์แนว ทางปฏิบัติเพิ่มช่องทางการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ระดับขั้นตอนการดำเนินงานด้านการพัฒนาการฝึกอบรม และการพัฒนารูปแบบการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของวิลาวรรณ แก้วทอง และคณะ⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาสมรรถนะการดูแลแบบประคับ ประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิเท่านั้น

ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

1. สภายาบาล ควรศึกษาและสนับสนุนการพัฒนาโปรแกรมบันทึกทางการพยาบาลในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้าง และขยายผลการใช้สู่ระดับประเทศต่อไป
2. ควรนำรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช ไปใช้ทั่วภาคได้ และทดลองใช้ในภูมิภาคอื่น เพื่อศึกษาความแตกต่าง และปรับรูปแบบให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

ผลการศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้านการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง เรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ด้านการพัฒนาาระบบบันทึกทางการพยาบาล ในฐานะข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และด้านการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีสมรรถนะในการพัฒนาคุณภาพงาน

ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อขับเคลื่อนให้ให้วิชาชีพพยาบาลก้าวไปอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หลังการพัฒนาด้านโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนและหลังการพัฒนา
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. ควรศึกษาถึงความคาดหวังของประชาชน ผู้ใช้บริการในพื้นที่เขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการเปรียบเทียบ เพื่อตอบสนองต่อสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.อรวรรณ หนูแก้ว ดร.วิจิณี จงจิตร ดร.รัถยานภิศ รัชตะวราชน นางจาวรวรรณ รักปลื้ม และทีมแกนนำเครือข่ายพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลและระดมความคิด ร่วมวางแผนการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาโดยตลอดจนครบกระบวนการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์. สมรรถนะพยาบาลชุมชน : พยาบาลชุมชนก้าวหน้าสุขภาพชุมชนก้าวหน้าไกล. เอกสารถอดบทเรียน. เรื่องเล่าชาวสาธารณสุข การประชุมวิชาการพยาบาลชุมชนระดับชาติ ครั้งที่ 9; กรุงเทพมหานคร; 2557.
2. ชูชัย ศุภวงศ์. คู่มือการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทที่คิดพีจำกัด; 2552.
3. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทร์ไทย. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล

- ส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทองจำกัด; 2556.
4. นิสิตาร์ เวชยานนท์. มิติใหม่ในการบริหารทุนมนุษย์: บทควมวิชาการ. คณะรัฐประศาสนศาสตร์. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2551.
 5. Kemmis S, Mc Taggart R. The Action Research Planner (3rd ed). Geelong, Australia. Deakin University Press; 1988.
 6. สภาการพยาบาล. สมรรถนะผู้ประกอบการ วิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี: สิริยอดการพิมพ์; 2553.
 7. Likert Rensis. The Method of Constructing and Attitude Scale. In Reading in Fishbein. M (Ed.). Attitude Theory and Measurement. : New York Wiley & Son ;1967 : 90-5.
 8. Best JW. research in Education. 3 rd ed. New Jersey. Prentice Hall ;1977: 174.
 9. มารศรี ก้วนหิน, อุไร จเรประพาฬ, อุไรวรรณ พานทอง. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครศรีธรรมราช : การศึกษาสถานการณ์ก่อนการพัฒนา. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560; 13 (1): 30-38.
 10. ญาณิน หนองหารพิทักษ์, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดอุดรธานี (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย ขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2553.
 11. อติญาณ ศรีเกษตริน, อวรรณ สัมภวะมานะ, กาญจนา สุวรรณรัตน์. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารกองการพยาบาล 2553; 37: 52-63.
 12. กุลวดี อภิชาติบุตร, สมใจ ศิริภักดิ์. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2547.
 13. สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, สมสมัย รัตนกรีฑากุล, สุวรรณ จันทน์ประเสริฐ. สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและการปฏิบัติบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ ของพยาบาลในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตพื้นที่ ตะวันออก. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560 ; 29 : 19-30.
 14. เกศศิริ วงษ์คงคำ, ปิยะธิดา นาคะเกษียร . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ในเขตพื้นที่ภาคกลาง. วารสารพยาบาล ศาสตร์ 2559 ; 34 : 102-16.
 15. อุมพร วงศ์ประยูร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
 16. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, บัณฑิต คำทิพย์. สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2559 ; 3 : 52-65.
 17. เพ็ญประภา ยศพล. สมรรถนะที่เป็นจริงและพึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2557.

18. Benner, P. From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park : CA. Addison Wesley Publishing Company; 1984 : 307.
19. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa . ON: WHO ; 1986.
20. เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ. Module 1: Health Systems Management: Health Promotion. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2560] จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/477308>
21. สำนักงานเลขาธิการผู้แทนราษฎร. รายงานของคณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุขสภาปฏิรูปแห่งชาติ; 24 สิงหาคม 2558 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2560] จาก: <https://mktpharma.wordpress.com/tag>
22. ปราณีย์ วีโรโสภณ, โสภณภัทร ศรีชัย. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552 ; 32 : 44-54.
23. อรวรรณ เมฆวิชัย, สุจิตรา ล้อทวิสวัสดิ์, สุชาภา คล้ายมณี. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548; 28 : 1-14.
24. วิลาวรรณ แก้วทอง, ทัศนีย์ รวีวรกุล, สุรินทร กลัมพากร, พัชราพร เกิดมงคล. สมรรถนะการดูแลแบบประคับประคองในชุมชนของพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560 ; 18: 74-83.