

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ



นางจันทิมา นิลจ้อย

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

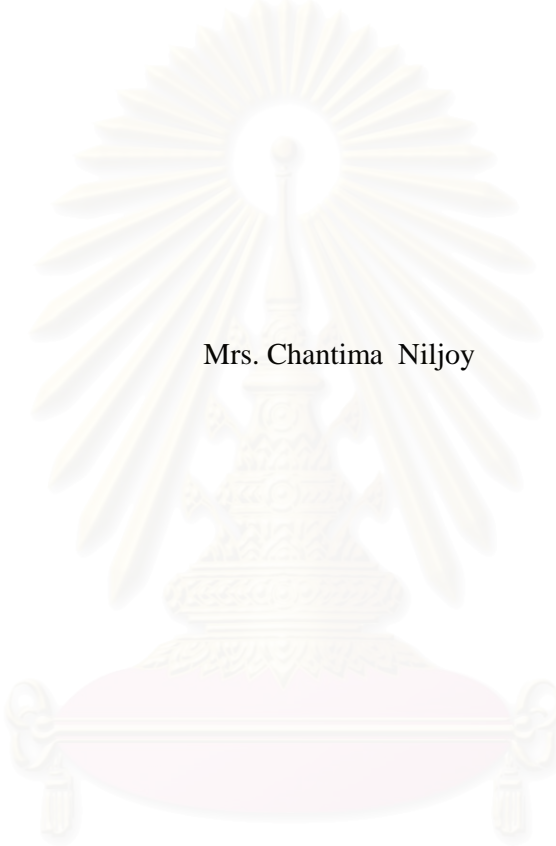
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974 -17-7036-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROFESSIONAL NURSES COMPETENCIES IN PRIMARY CARE UNIT



Mrs. Chantima Niljoy

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-17-7036-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์      สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
โดย                              นางจันทิมา นิลจ้อย  
สาขา                            การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษา            ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามาพงศ์)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ส. วาสนา ประवालพฤษ์)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จันทิมา นิลจ้อย : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

(PROFESSIONAL NURSES COMPETENCIES IN PRIMARY CARE UNIT)

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ดามพวงส์, 163 หน้า .

ISBN 974-17-7036-7.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) วิจัยดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์เอกสารทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เข้าร่วมประชุมสัมมนากับหน่วยงานทางภาครัฐในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ทำการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญอย่างไม่เป็นทางการจำนวน 10 คน วิเคราะห์เนื้อหาได้สมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 10 หมวด นำสมรรถนะที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข ระดับบริหารนักวิชาการ และระดับปฏิบัติที่มีประสบการณ์มานานในการดำเนินงานเกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา หาค่าเฉลี่ย มัชฐาน ฐานนิยมและพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะในการปฏิบัติงาน 6 ด้าน 86 รายการ ดังนี้

1 สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ เข้าใจวิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ความเชื่อ ความต้องการของชุมชน รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้งต่ออุปสรรคต่าง ๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม คิดต่อประสานงานกับหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์รับคิดของงานดี กล้าตัดสินใจ จริงใจในการทำงานมีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง สามารถเจรจาต่อรอง ยึดถือค่านิยม และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ประชาชน

3. สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการแก้ไขปัญหาชุมชน ให้บริการทั้งด้านเชิงรุกเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และกลุ่มเสี่ยง โดยให้การดูแลทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การเยี่ยมบ้าน สอน ให้ความรู้และให้การปรึกษาแนะนำ สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในด้านทรัพยากร ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพของชุมชนให้เข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน

4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางแผนงาน ออกแบบระบบงาน บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วัสดุ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณ จัดการระบบข้อมูลข่าวสาร ความคุ้มค่ากับดูแล ประเมินผลงานและบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการปฐมภูมิได้

5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีความรอบรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในชุมชน บูรณาการความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลักและถ่ายทอดองค์ความรู้ ในการดูแลสุขภาพไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ มีความรู้ในการทำวิจัยเบื้องต้น สามารถแก้ไขปัญหาการทำงาน พัฒนางานหรือสร้างงานวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.สมรรถนะด้านกฎหมาย และจริยธรรม ครอบคลุมสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้กรอบของกฎหมาย โดยคำนึงถึงปทัสฐานของชุมชน บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตลอดจนส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4477557536 :MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PROFESSIONAL NURSES COMPETENCIES / PRIMARY CARE UNIT

CHANTIMA NILJOY : PROFESSIONAL NURSES COMPETENCIES IN  
PRIMARY CARE UNIT. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.PANIDA DAMAPONG,  
Dr.P.H.,163 pp. ISBN 974-17-7036-7

The purposes of this research were to determine professional nurses competencies in primary care unit by using EDFR technique. The 30 samples consisted of the experts and administrators in The Ministry of Public Health and professional nurses working in PCU. The data were analyzed by using content analysis, mean, median, mode and quartile range.

Major findings were as follows :

There were 6 essential competencies of the professional nurse working in PCU.

1. Working with the community competencies, including good relationship and well adaptation with various groups and the community, understanding of the community ways of life and culture, beliefs and their needs, endurance to barriers, team work skills and intersectoral coordination.

2. Leadership competencies, included creating the vision, responsiveness, decision – making, truthfulness for work, transforming and creative thinking, negotiating, creating of health values as well as the good model in conserving and performing according to those values.

3. Community health development competencies, including community diagnosis, planning implementing solving and evaluating community health program. Providing of health promotion, prevention, treatment and rehabilitation, home visit, education and counseling.

4. Administrative competencies, including planing, organizing, management of human resource , materials, budgets, information, monitoring, evaluating and risk management in PCU.

5. Academic and research competencies, including conceptual competencies in various discipline, ability to apply and integrate those discipline appropriately for working in the community. Research and transferring of health knowledge and technology to the target group, problem–solving and tasks development skill .

6. Laws and Moral competencies, including knowledge and understanding of professional and civil laws, working by holding the laws, community norms , and professional ethics as well as promoting and conserving of the clients rights.

**Field of study..... Nursing Administration..... Student's signature.....**

**Academic year .....2004..... Advisor's signature.....**

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พินดา ดามาพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้ความความรู้ ให้คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างซึ่งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์และให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รองศาสตราจารย์ ดร. ส.วาสนา ประवालพฤษ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำต่างๆ ในทางสถิติและกระบวนการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ มีความสมบูรณ์ถูกต้องตามมาตรฐาน

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นราภรณ์และคณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ความสนับสนุน ให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมืออย่างดียิ่งในการให้การสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามทวนรอบ ตลอดจนให้คำแนะนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ นายแพทย์สาธาณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา นายแพทย์รณชัย ตั้งมันอนันตกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้อย ตลอดจนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลวังน้อย ที่ให้โอกาส และสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ อีกทั้งเพื่อน ๆ ชาวโรงพยาบาลวังน้อยทุกท่านได้ให้กำลังใจ และเสียสละเวลาปฏิบัติงานต่าง ๆ แทนข้าพเจ้าตลอดช่วงการศึกษา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว ผู้เป็นที่เคารพอย่างยิ่ง และสามีของข้าพเจ้า คุณบุญยิ่ง นิลจ้อย ที่เป็นผู้ผลักดันให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ตลอดจนให้กำลังใจ และความช่วยเหลือต่าง ๆ นานับประการตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยสามารถสำเร็จลุล่วงได้ดี และขอขอบคุณพี่ ๆ เพื่อน ๆ คณะพยาบาลศาสตร์ รุ่น 11 ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย และให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

จันทิมา นิลจ้อย

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย.....	หน้า
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	ฎ
1 บทนำ.....	
1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	1
3.ขอบเขตการวิจัย.....	4
4.คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
5.ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
6.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.....	10
2.นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.....	12
3.แนวคิดทฤษฎีด้านการบริหารการพยาบาล.....	16
4.แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต.....	16
5.แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต.....	17
6.หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ( Primary Care Unit : PCU ).....	18
7.แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ.....	26
8.สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ.....	28
9.บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน PCU ในประเทศไทย.....	30
10.บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพใน PCU ในต่างประเทศ.....	32
11.สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	33
12.กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	55
13.เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR.....	56
14.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57



## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	61
1. ขั้นตอนในการดำเนินวิจัย.....	61
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	70
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	114
1. สรุปผลการวิจัย.....	115
2. อภิปรายผลการวิจัย.....	119
3. ข้อเสนอแนะ.....	129
รายการอ้างอิง.....	132
ภาคผนวก.....	139
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	140
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	145
ภาคผนวก ค ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	152
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอเชิญผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย .....	161
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	163



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย ในกระทรวงสาธารณสุข.....	67
2 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร และนักวิชาการ.....	68
3 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติและ ประชาชนผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ.....	69
4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน(Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อ สมรรถนะด้านทำงานร่วมกับชุมชนจำแนกตามข้อมูลทีวีเคราะห์ได้ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	86
5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน(Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำจำแนกตามข้อมูลทีวีเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	88
6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อ สมรรถนะด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชนจำแนกตามข้อมูลทีวีเคราะห์ได้ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	90
7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน(Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการจำแนกตามข้อมูลทีวีเคราะห์ได้ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	94
8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน(Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อ สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยจำแนกตามข้อมูลทีวีเคราะห์ได้ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรมจำแนกตามข้อมูลทีวิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	99
10	อันดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงจากมากไปหาน้อย.....	101



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบหน่วยบริการเดี่ยว.....	23
2	การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีหน่วยคู่สัญญา .....	23
3	การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบเครือข่าย .....	24
4	ขั้นตอนการใช้บริการในระดับต่างๆ .....	25



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันนี้ นับว่ามีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพอย่างมากมาย มีปัจจัยมาจากเศรษฐกิจที่ตกต่ำและความคาดหวังของผู้รับบริการมีมากขึ้น (Carol, 2000) การเจ็บป่วยและการตายของประชากรไทยเปลี่ยนจากโรคติดต่อและโรคติดเชื้อ มาเป็นโรคไม่ติดต่อและโรคจากพฤติกรรมและวิถีชีวิตมากขึ้น ( สำนักการพยาบาล, 2544 ) ทิศทางระบบสาธารณสุขของประเทศ จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ (ปริดา เต๋ออารักษ์, 2545) การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญได้แก่ การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาศักยภาพของประชาชนอย่างยั่งยืน และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2544 )

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนระบบทางการเงินการคลัง โดยจ่ายเงินระบบเดียวไปที่ระดับล่าง (Block Grant) การบริหารจัดการด้านบุคลากร โดยปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างองค์กร ตลอดจนการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลทั้งเครือข่าย มาเป็นระบบบริการที่เป็น Primary Care กับ Hospital Care โดยมุ่งเน้นพัฒนาหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ทั้งที่มีอยู่แล้ว และจัดตั้งขึ้นมาใหม่ (จักรธรรม ธรรมศักดิ์, สำเร้ง แหงงกระโทก และรุจิรา มังละศิริ, 2545) โดยมองว่าหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นรูปธรรมและคำตอบแห่งความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพในอนาคต เป็นหัวใจของการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นหนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ (สำนักการพยาบาล, 2544 ,สุรพงศ์ สืบวงศ์ลี ,สำเร้ง แหงงกระโทก, 2545 )

หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit หรือ PCU) เดิมมีชื่อเรียกหลายลักษณะได้แก่ ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานีอนามัย คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นต้น (สถาบันพระบรมราชชนกและภาคีพัฒนาคน, 2545) ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เรียกชื่อ

หน่วยบริการ ปฐมภูมิว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) เป็นหน่วยบริการด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ มีความใกล้ชิดกับบ้าน ใกล้ใจ รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนตั้งแต่ก่อนป่วย ระยะเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ให้บริการในทุกด้านอย่างต่อเนื่อง ตามความจำเป็นของผู้ใช้บริการ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ ประเมินสภาพ วินิจฉัยชุมชน การส่งต่อบริการ ตลอดจนการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองในชุมชนได้อย่างยั่งยืน โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมจิตวิญญาณ ผสมผสานองค์ความรู้และบูรณาการศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักการพยาบาล, 2544 และ สำเร็จแห่งกระโทก, 2545) การดำเนินงานใน PCU นั้นรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ไม่เกิน 10,000 คนต่อ 1 PCU มีบุคลากรรับผิดชอบ 8 คน ประกอบด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ โดยปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 75% ของเวลาทั้งหมด และอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยใช้ระบบการจัดสรรเงินจากงบ UC (Universal coverage) โดยมี CUP (Contracting unit for Primary care) เป็นผู้ถือเงินและจัดสรรเงินในเครือข่าย (สำเร็จแห่งกระโทก, 2545 และ ปรีดา เต๋ออาร์กย์, 2545) ปัจจุบันมี PCU ใน 12 เขตทั่วประเทศ 2,436 แห่ง เป็น PCU ต้นแบบ 16 แห่ง มีแกนนำที่ผ่านการอบรม PCU 524 คน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544)

ผลการดำเนินงานใน PCU ที่ผ่านมาประสบกับปัญหามากมาย เช่น ความไม่ไว้วางใจของผู้ใช้บริการ ค่านิยมที่ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีระดับสูง เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ ขาดความรู้งานชุมชน ไม่สามารถแก้ปัญหาต่างๆได้ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545) อัตรากำลังเจ้าหน้าที่น้อยไม่เพียงพอ ในการปฏิบัติงาน มีภาระงานเพิ่มขึ้น (วิลาวัลย์ ศรีโพธิ์, 2545) ขาดอัตรากำลังแพทย์มาปฏิบัติงานใน PCU อย่างพอเพียง (ทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ, 2545) พยาบาลต้องรับหน้าที่ตรวจรักษาแทนแพทย์ทำให้ประชาชนขาดความมั่นใจในประสิทธิภาพ (เอี่ยมพร เทพแจ่มใจ, 2545 ; มณฑนา เกียรติบุตร, 2545 และ ดารณี คงตะ, 2545) การบริหารจัดการงบประมาณมีปัญหา CUP ไม่จัดสรรเงินมาให้ตามกำหนด งบประมาณจำกัดต้องบริหารจัดการอย่างประหยัด (จรัล ดอภมณฑาและวันทนา สุขสกุลพันธ์, 2545 และ สุรัชย์ สิ้นธวาชิวะ, 2545) พยาบาลมีความสับสนต่อบทบาทหน้าที่ ขาดทักษะ ขาดความพร้อม และขาดขวัญกำลังใจในการไปปฏิบัติงานใน PCU (สุรัชย์ สิ้นธวาชิวะ, 2545 และ นิระนุช จารย์ลี, 2546)

จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานใน PCU ที่ผ่านมาประสบปัญหามากมาย แต่จากการศึกษาวิจัยการดำเนินงาน PCU ต้นแบบหลายแห่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (2535-2543) ในจังหวัด

ขอนแก่น (2541-2543) และในอำเภอระโนดจังหวัดสงขลา (2539-2544) พบตรงกันว่าประชาชนพอใจหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดำเนินการโดยพยาบาล ซึ่งสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดี และได้รับการยอมรับจากชุมชน นอกจากนี้การศึกษาวิจัยของอุไร หัตถกิจและคณะ(2544) เรื่องการพัฒนารูปแบบบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้ พบว่าพยาบาลสามารถให้บริการได้หลากหลายครอบคลุมทุกด้าน สามารถติดต่อประสานงาน ทำงานร่วมกับชุมชนได้ดีและมีคุณธรรม ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ที่ว่าการที่จะมีศูนย์สุขภาพชุมชนหรือPCUนั้น บุคลากรที่ขาดไม่ได้ก็คือพยาบาลเป็นกำลังหลักสำคัญมากกว่าแพทย์ (สุภารัตน์ เกตุราพันธ์,2545) และพยาบาลเป็นเสมือนรากหญ้า เป็นกลุ่มพลังหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานPCU และระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุข (วรรณวิไล จันทราภา,2545 สنجศรี กิตติรักษ์ตระกูล,2545และสำเร็จ แหงกระโทก ,2545) ตลอดจนคำประกาศของอดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่จะจัดพยาบาลให้ลงไปปฏิบัติงานในPCU จำนวน 150,000 คนทั่วประเทศ (สุภารัตน์ เกตุราพันธ์ ,2545) และกำหนดกรอบพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมทีมในPCUในอัตราส่วน1ต่อประชากร 5,000คน หากหน่วยใดไม่มีแพทย์ให้เพิ่มพยาบาลวิชาชีพ 2 คน แทนแพทย์ 1 คน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2544 และ สำนักการพยาบาล, 2545)

จากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่เป็นกำลังหลักสำคัญในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักการพยาบาล, 2545 และ ทศนา บุญทอง, 2543) ทั้งในฐานะผู้จัดการ ผู้เฝ้าระวัง ผู้ให้บริการ ตลอดจนผู้ประสานงานต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานในหน่วยปฐมภูมิจึงมีประสิทธิภาพ โดยตอบสนองนโยบายของรัฐ ตอบสนองความต้องการ หรือความคาดหวังของประชาชนได้ แต่ในภาวะการณ์ปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดการเตรียมความพร้อมในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ เจตคติและอื่นๆอีก ซึ่งจะเห็นได้จากหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลที่ผ่านมามุ่งสร้างให้พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่าในชุมชน มุ่งเน้นการพยาบาล การแก้ไขปัญหาโรคและอาการของผู้ป่วย ไม่ได้เน้นการรักษาโรคเบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฏิบัติงานในชุมชนมากนัก (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล,2545 ; พนิดา ดามาพงศ์,2545 และ สุภาวดี ลิมปนาทร ,2545) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่จะไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ ขยายขอบเขตการปฏิบัติงาน (สำนักการพยาบาล,2545) เตรียมความพร้อม และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงาน และพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น แม้จะมีการกำหนดออกมาบ้างแล้วก็ตาม แต่ยังเป็นเรื่องใหม่ที่กำลังปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์จริง ซึ่งจะเห็นได้จากการจัดประชุมสัมมนาในเรื่องนี้บ่อยครั้ง ผู้รู้และ



มีประสบการณ์ในเรื่องนี้ยังมีจำนวนน้อย จึงจำเป็นที่จะต้องค้นหาคำตอบโดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัย และจากการค้นคว้างานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมาก่อน จะมีก็แต่งานวิจัยที่ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆในโรงพยาบาล และในสถานอนามัยรูปแบบเดิมซึ่งแตกต่างไปจากบริบทของการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิตามนโยบายใหม่ในหลายๆด้าน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นเรื่องที่ยังค้นหาข้อสรุปและมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา (รุจิรา มังคละศิริ, 2544 ; ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2545 และ พนิดา ดามาพงศ์, 2545) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ตรงมากกว่าผู้ปฏิบัติทั่วไปซึ่งพบว่าจะมีความสับสนในเรื่องนี้อยู่อีกมาก ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติทั่วไปตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ในการวิจัยครั้งนี้ด้วยเหตุผลที่ว่า เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ที่ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยเชิงอนาคตได้มากที่สุด (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สามารถนำจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และ Delphi รวมเข้าไว้ด้วยกัน (ทศพร ศิริสัมพันธ์, 2541) สามารถรวบรวมข้อความคิดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากโดยไม่ต้องเสียเวลา (ชลิตา รัชย์พลเมือง, 2539) ผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจ ลดการเผชิญหน้ากันและมีโอกาสปรับเปลี่ยนแนวคิดได้จนเกิดความมั่นใจ (Kelly, 2000 and Delbecq .et.al, 1984) เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากกระบวนการดังกล่าวมาใช้เป็นข้อมูล และแนวทางในการจัดเตรียมความพร้อม และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ให้ตอบสนองต่อนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของผู้มารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อีกทั้งเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการสาธารณสุข ผู้บริหารในระดับนโยบายและผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน การพัฒนา



ระบบการให้บริการทางสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบมีประสบการณ์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และประชาชนที่มีประสบการณ์ในการไปใช้บริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิและมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 24 ท่าน (ทำการวิจัยจริง จำนวน 30 ท่าน)

3. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านต่างๆ ได้แก่ สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน สมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัว สมรรถนะด้านการบริหารและการจัดการ สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม สมรรถนะด้านการสร้างเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ สมรรถนะด้านการตลาดเชิงบริการ สมรรถนะด้านสังคมมานุษยวิทยา สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย และสมรรถนะด้านอื่นๆที่ค้นพบนอกจากนี้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึงการแสดงผลพฤติกรรมต่างๆของพยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะ เจตคติ การมีมนุษยสัมพันธ์ การบูรณาการศาสตร์ต่างๆ ตลอดจนท่าทีบุคลิกลักษณะพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพพึงมี เพื่อเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีประสิทธิภาพ ตามขอบเขตและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างไม่เป็นทางการ หาข้อมูลจากการเข้าร่วมประชุมสัมมนา ศึกษาวิเคราะห์เอกสาร และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยยึดหลักแนวคิดของสำนักการพยาบาล (2545) สำเร็จ แหียงกระโทกและรุจิรา มังคะศิริ (2545) และวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ(2544) นำข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดสรุปวิเคราะห์เนื้อหา และสามารถกำหนดเป็นสมรรถนะพื้นฐาน 10 หมวดคือ สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ด้านบริหารและการจัดการ ด้านกฎหมายและจริยธรรม ด้านการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านภาวะผู้นำ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการตลาดเชิงบริการ ด้านสังคมมานุษยวิทยา ด้านวิชาการและการวิจัย และสมรรถนะด้านอื่นๆที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัย

**สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการใช้องค์ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาล และการ

สาธารณสุขแบบองค์รวม เพื่อให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ครอบคลุมทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ

**สมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัว** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการให้บริการทางด้านคลินิกในระดับปฐมภูมิ และการให้บริการที่ผสมผสานอย่างต่อเนื่องแก่บุคคลในบริบทของครอบครัวและชุมชน โดยใช้หลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับศาสตร์ทางการแพทย์ รวมทั้งคำนึงถึงพื้นฐานทางด้านสังคม เศรษฐกิจ จิตวิทยาและปัจจัยแวดล้อมของผู้รับบริการร่วมด้วย

**สมรรถนะด้านบริหารและการจัดการ** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย การมอบหมายงาน การอำนวยความสะดวก การสนับสนุนและการตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย โดยใช้กระบวนการทางการจัดการ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรและการดำเนินงานในหน่วยงานเป็นไปอย่างราบรื่นสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง การพิทักษ์สิทธิ การคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันของผู้ใช้บริการ

**สมรรถนะด้านการสร้างเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับการดำเนินการในการกระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมการใช้พลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเองของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ดูแลพึ่งพาซึ่งกันและกันได้ ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง

**สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับการใช้อิทธิพล และความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ในการชี้นำ ชักจูง กระตุ้น ร่วมงาน สนับสนุน และส่งเสริมผู้ตามให้ปฏิบัติงาน หรือกิจกรรมอย่างเต็มความสามารถด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับการจัดระบบข้อมูลการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การพัฒนาและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

**สมรรถนะด้านการตลาดเชิงบริการ** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับการเข้าถึง และการชักจูงให้ลูกค้ามาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้ประโยชน์สูงสุด ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะด้านสังคมมนุษยวิทยา** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับความสามารถในการวิเคราะห์ชุมชนในเรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ค่านิยม เศรษฐกิจ สภาพภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์ของชุมชน ตลอดจนความเข้าใจในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ วิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ ความต้องการพื้นฐานของบุคคล ตลอดจนการติดต่อสื่อสารและประสานงานโดยใช้หลักจิตวิทยาในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย** หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้มารับบริการ ครอบครัว ชุมชน เป็นวิทยากร จัดอบรม ฝึกทักษะ ให้บริการวิชาการแก่ชุมชน การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนางาน เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน ร่วมมือในการทำวิจัย ตลอดจนนำผลงานวิจัยมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึงพยาบาลซึ่งสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCUหรือศูนย์สุขภาพชุมชน)

**หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCUหรือศูนย์สุขภาพชุมชน)** หมายถึง สถานบริการด้านแรกทางสุขภาพที่พัฒนาขึ้นจากการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขให้เป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีองค์ประกอบของการจัดพื้นที่ให้บริการ โดยเฉพาะ มีองค์ประกอบของบุคคล วัสดุ สิ่งของและระบบการทำงานเพื่อจัดบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ ดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพอย่างผสมผสานต่อเนื่องทั้งในและนอกสถานบริการ ในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ตั้งแต่ก่อนป่วยเมื่อเจ็บป่วย

และหลังเจ็บป่วย ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเองและพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ

### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ และมีอิสระในการให้ข้อมูล
2. วัน เวลา สถานที่ที่แตกต่างกันในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบของผู้เชี่ยวชาญ ไม่มีผลต่อความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อค้นพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ นั้น ควรจะประกอบไปด้วยสมรรถนะอะไรบ้าง
2. เป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพนำข้อค้นพบที่ได้ไปปฏิบัติหน้าที่อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลในการกำหนดนโยบาย และการจัดอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่จะต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม
5. เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. เป็นแนวทางให้สถานศึกษา ในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้สำเร็จการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ ให้มีสมรรถนะที่สำคัญในด้านต่าง ๆ ที่สามารถไปปฏิบัติหน้าที่ ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. นำไปสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ
8. เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ และความสามารถเฉพาะของบุคลากรทางการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล เพื่อกำหนดคุณลักษณะของบุคลากรลงไปปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานต่อไป
9. นำไปสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาประมวลเอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
2. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. แนวคิดทฤษฎีด้านการบริหารการพยาบาล
  - 3.1 แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต
  - 3.2 แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต
4. หน่วยบริการปฐมภูมิ ( Primary Care Unit : PCU )
  - 4.1 ความหมาย
  - 4.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 4.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 4.4 มาตรฐานการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ
  - 5.1 ความหมายของสมรรถนะ
  - 5.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะ
  - 5.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 5.4 บทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย
  - 5.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ
6. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย
8. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



## 1. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ : พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ซึ่งบางครั้งนิยมเรียกกันว่า “พ.ร.บ.สร้างนำซ่อม” ไม่ใช่กฎหมายที่ออกมาบังคับใช้กับประชาชนแต่เป็นเครื่องมือของประชาชน สำหรับร่วมกันแก้ทุกข์ สร้างสุขภาพหรือสุขภาวะด้วยกัน เป็นระบบแรกที่สนองตอบเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 สร้างกลไกเปิดให้คนไทยทุกคนร่วมกันขับเคลื่อนสังคมไปสู่สังคมที่มีความสุขและมีความถูกต้อง (ประเวศ วะสี ,คณะอนุกรรมการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ,2545) ทั้งนี้ ได้มีการออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543 ให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกดำเนินการระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จัดทำพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีองค์ประกอบและสาระสำคัญต่างๆพอสรุปได้ดังนี้ (คณะอนุกรรมการร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

1. บันทึกหลักการและเหตุผล ในการจัดทำร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
2. คำนิยามของคำสำคัญต่างๆ เพื่อให้เกิดความคิดและความเข้าใจที่ตรงกัน
3. สาระสำคัญ ซึ่งประกอบด้วย 6 หมวด คือ

หมวด 1 : หลักการและความมุ่งหมาย

หมวด 2 : สิทธิด้านสุขภาพ หน้าที่ด้านสุขภาพและความมั่นคงด้านสุขภาพ

หมวด 3 : คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ หรือเรียกว่า “คสช.”

หมวด 4 : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

หมวด 5 : สมัชชาสุขภาพ

หมวด 6 : การกิจด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 8 ส่วนคือส่วนที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนที่ 2 การป้องกันและควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ส่วนที่ 3 การบริการสาธารณสุข และการควบคุมคุณภาพ ส่วนที่ 4 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ส่วนที่ 5 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ส่วนที่ 6 องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนที่ 7 กำลังคนด้านสาธารณสุขและ ส่วนที่ 8 การเงินการคลังด้านสุขภาพ

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติมีรายละเอียดของบทบัญญัติไว้ในแต่ละหมวดค่อนข้างมาก ในที่นี้จึงขอสรุปสาระสำคัญในองค์ประกอบดังกล่าวมาพอสังเขปดังนี้

1. ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นระบบที่มีศีลธรรม คุณธรรม จริยธรรม เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ เท่าเทียมกัน สัมพันธ์เชื่อมโยงผสมผสานกันกับทุกระบบในสังคม อย่างมีคุณภาพ ตรวจสอบได้ รับผิดชอบ มีปัญญา มีการเรียนรู้ ฟังตนเองได้ และนำไปสู่ความมั่นคงทางสุขภาพ (ตามมาตรา 7, 33, 34)

2. ประชาชนจะมีกลไกร่วมเป็นกรรมการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพพื้นที่ สมัชชาเฉพาะเรื่อง และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ตามมาตรา 35, 64-68)

3. การสร้างภาพแวดล้อม และจัดกิจกรรมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดี โดยหน่วยงานองค์กรต่าง ๆ ช่วยกันสร้างเสริมสุขภาพ (ตามมาตรา 72(2) และ (8) )

4. ประชาชนมีสิทธิรวมตัวจัดบริการ มีทางเลือกที่หลากหลายมีระบบการรับรองส่งเสริมและสนับสนุน มีคณะกรรมการเฉพาะเพื่อพัฒนานโยบาย และยุทธศาสตร์การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน (ตามมาตรา 12, 81, 82 และ 83)

5. ประชาชนจะได้รับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยที่ถูกต้อง และเพียงพอในการตัดสินใจรับหรือปฏิเสธการตรวจรักษา และสามารถเปลี่ยนหมอหรือย้ายโรงพยาบาลได้ และได้รับการคุ้มครองข้อมูลสุขภาพส่วนตัว (ตามมาตรา 17,18 และ 20)

6. ประชาชนมีสิทธิได้รับความคุ้มครองอย่างเท่าเทียมกัน ได้รับความปลอดภัยจากผลิตภัณฑ์และบริการ มีการตรวจสอบ การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง ดูแลช่วยเหลือ และรับผิดชอบเรียกร้อง เพื่อชดเชยความเสียหายได้ และจัดสรรงบประมาณร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพมาสนับสนุนการรวมกลุ่มกันทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (ตามมาตรา 13, 16, 84 และ 85)

7. ประชาชนมีสิทธิร้องขอ และร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้รับรู้ข้อมูลคำชี้แจง เหตุผลจากหน่วยงานต่าง ๆ และฟ้องร้องได้ (ตามมาตรา 21, 22, 26, 27, 72, 74 และ 75 ซึ่งครอบคลุมสิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบ ปัญหาคุณภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ)

8. บุคคลมีสิทธิแสดงเจตจำนงตายอย่างสงบ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ตามมาตรา 24)

9. รัฐจัดและส่งเสริมการบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม ไม่คิดมูลค่ากับผู้ป่วย ไร้มาตรฐานปลอดภัย และไม่เกินไปเพื่อการค้ากำไรเชิงธุรกิจ (ตามมาตรา 31) และประชาชนทุกคนมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีที่ถูกต้อง เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (ตามมาตรา 25)

จากข้อกำหนดต่างๆในพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพในด้านต่างๆมากมาย โรงพยาบาลที่จะไปปฏิบัติงานในPCU จึงต้องปรับบทบาท ปรับทัศนคติ และมุมมองในการให้บริการสุขภาพ ตลอดจนเพิ่มพูนทักษะ ความสามารถในการทำงาน ให้สอดคล้องกับพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอื่นๆที่จะตามมาจากการประกาศใช้พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป



## 2. นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

### 2.1 ความหมาย

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น (คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545) การแสดงถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจึงไม่ใช่สิ่งต่อไปนี้

- 1). ไม่ใช่ บริการสงเคราะห์ บริการถึงสงเคราะห์ บริการราคาถูกลง หรือบริการที่เพียงพอสำหรับการแก้ปัญหาสุขภาพแบบเฉพาะหน้า เท่านั้น
- 2). ไม่ใช่บริการที่ต้องมีการสมัครจึงจะได้รับ หากจำเป็นต้องเป็นสิทธิตามกฎหมายของประชาชนไทยทุกคน
- 3). ไม่ใช่การทุ่มงบประมาณไปที่กระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง โดยไม่มีการประกันสิทธิของประชาชน

### 2.2 วัตถุประสงค์ของนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2545) ได้กำหนดไว้ 4 ประเด็นหลักดังนี้

- 1). มุ่งให้เกิดความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม ตลอดจนการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน
- 2). มีประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงเป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ
- 3). มีทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 4). การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น ยังเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภัยต่อสุขภาพ

## 2.3 หลักการบริหารค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้วางกลไกการจ่ายเงินไว้รัดกุม เพื่อสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายไปพร้อมกับการสร้างคุณภาพบริการ ซึ่งมีแนวทางสำคัญของระบบจ่ายเงินใหม่ ดังนี้

1). โน้มน้าวให้ผู้ให้บริการ ไปใช้สถานบริการปฐมภูมิ (Primary care) ก่อนเนื่องจากเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ รวมทั้งเป็นบริการแบบองค์รวมที่มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล โดยจ่ายเงินส่วนใหญ่ไปยังเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิโดยตรงไม่ใช้จ่ายแก่สถานบริการขนาดใหญ่เป็นต้นทางอย่างระบบประกันสังคมปัจจุบัน

2). แยกการจ่ายเงินให้เหมาะสมกับลักษณะบริการ

ก. กลุ่มบริการผู้ป่วยนอก จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยปรับตามอายุ เพศ และความเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข. กลุ่มบริการผู้ป่วยใน ใช้วิธีตั้งวงเงินรวมสำหรับประชากรของแต่ละพื้นที่ในวงเงินรวมนี้ จะแบ่งแก่สถานพยาบาลตามน้ำหนักสัมพัทธ์ของโรค(RW) ซึ่งเป็นระบบจ่ายเงินที่เน้นประสิทธิภาพโดยไม่บั่นทอนคุณภาพ สถานบริการได้รับเงินชดเชยอย่างสมเหตุสมผลที่สุด โดยส่วนนี้จำเป็นต้องอาศัยระบบสารสนเทศที่ทันสมัย

ค. กลุ่มยา ระบบจ่ายเงินควรตัดผลประโยชน์จากการสั่งยาฟุ่มเฟือยและการสั่งยาต่อยกว่ามาตรฐาน โดย การควบคุมราคา และ ยินยอมให้ผู้ให้บริการถือใบสั่งยาไปปรับยาได้ที่ร้านจำหน่ายยาที่ลงทะเบียนไว้ กรณีเฉพาะผู้ป่วยนอก

## 2.4 การจัดเครือข่ายบริการสุขภาพใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เพื่อให้เกิดระบบบริการที่มีคุณสมบัติข้างต้น จึงมีการจัดแบ่งสถานพยาบาลที่มีส่วนในการให้บริการออกเป็นกลุ่ม ๆ และมีการประสานกันเป็นเครือข่าย พร้อมกับกำหนดคุณสมบัติพื้นฐานของหน่วยบริการในแต่ละระดับตามลักษณะงาน ซึ่งหน่วยงานที่จะเป็นคู่สัญญาภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1). หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting unit for Primary care, CUP) เป็นหน่วยงานที่จัดให้มีบริการสุขภาพทั่วไปทั้งส่วนที่เป็นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพพื้นฐานที่เป็นลักษณะการให้บริการแบบผู้ป่วยนอก การให้บริการที่บ้านและบริการในชุมชน ไม่รวมบริการที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับนี้จะต้องมีประชากรที่ลงทะเบียนที่ชัดเจน และจัดให้มี หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ที่ประชาชนที่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องเลือกลงทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำตัว ซึ่งหน่วยบริการระดับนี้อาจจัดบริการโดยหน่วยบริการหน่วย

เดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการย่อยที่ร่วมกันให้บริการได้ หน่วยบริการที่สามารถจัดบริการได้ครบทุกประเภท และมีแพทย์ บุคลากรสาขาต่าง ๆ ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน เรียกว่า “หน่วยงานบริการปฐมภูมิหลัก” (main contractor) หน่วยบริการที่ให้บริการไม่ได้ครบทุกประเภท หรือมีบุคลากรที่ไม่ครบตามมาตรฐานเรียกว่า “หน่วยบริการปฐมภูมิรองในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ” (sub-contractor) ซึ่งจะไม่สามารถรับเป็นหน่วยคู่สัญญาได้ ยกเว้นว่าจะรวมกันเป็นเครือข่ายที่สามารถจัดบริการได้ครบ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์

2). หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับทุติยภูมิ (Contracting unit for Secondary care: CUS) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพทั่วไปกรณีผู้ป่วยในเป็นหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดรัฐอื่น ๆ และโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ที่สนใจสมัครเข้าร่วมเครือข่ายบริการทุติยภูมิ หน่วยบริการที่ให้บริการระดับนี้จะรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากหน่วยงานบริการปฐมภูมิ เพื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน

3). หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับตติยภูมิ (Contracting unit for Tertiary care, CUT) หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการที่เป็นบริการเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยี และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง หน่วยให้บริการระดับนี้อาจเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือสถาบันที่ดูแลรักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ

## 2.5 การขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ

หน่วยงานบริการสุขภาพที่ต้องการขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายบริการภายในแนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำเป็นต้องเข้าใจขั้นตอนเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1). ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ หน่วยบริการที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมในเครือข่ายบริการทั้งภาครัฐในสังกัดต่าง ๆ และภาคเอกชนจะต้องยื่นแสดงความจำนงพร้อมข้อมูลพื้นฐานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดว่าต้องการร่วมให้บริการระดับใดจากนั้นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัดจะต้องตรวจสอบหน่วยบริการนั้น ๆ ว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ และพิจารณาว่าจะป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่จะสามารถรับลงทะเบียนประชากรได้สูงสุดเท่าไร และเมื่อหน่วยบริการนั้นผ่านการรับรองแล้วกรณีโรงพยาบาลเอกชนจะต้องทำสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ กรณีโรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องทำข้อตกลงให้บริการทางการแพทย์ และจะระบุให้หน่วยบริการนั้นเป็นหน่วยบริการที่ประชาชนสามารถเลือกทะเบียนได้

2). เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการ แยกตามประเภทของสถานบริการดังนี้

ก. กรณีสถานีนอนามัย

1. เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิไม่ได้
2. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิรองที่เป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการที่มีแพทย์ให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน

บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน

ข. โรงพยาบาลชุมชน

1. เป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิได้ จะต้องมีการจัดหน่วยงานปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. สามารถขอเป็นหน่วยคู่สัญญาในการให้บริการระดับทุติยภูมิ

ค. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลเฉพาะทาง / โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวง ต่าง ๆ

1. จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิได้ จะต้องมีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์กำหนด

2. สามารถขอเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการทุติยภูมิและตติยภูมิได้

ง. คลินิกเอกชน

1. จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิได้ จะต้องมีแพทย์ให้บริการเต็มเวลาและสามารถจัดบริการได้ครบตามเกณฑ์ แต่ต้องผ่านการตรวจรับรองเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำก่อนขึ้นทะเบียน

2. ในกรณีที่ไม่ครบตามเกณฑ์สามารถมีส่วนร่วมเป็น sub-contractor ในการให้บริการร่วมกับหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิได้

3. รับผิดชอบดูแลประชากรได้เฉพาะในตำบล และอำเภอที่คลินิกตั้งอยู่

จ. โรงพยาบาลเอกชน

1. จะเป็นหน่วยคู่สัญญาของบริการปฐมภูมิได้ จะต้องมีการจัดหน่วยบริการปฐมภูมิตามเกณฑ์มาตรฐาน และผ่านการตรวจรับรองเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำก่อนขึ้นทะเบียน (ระยะแรกให้ดำเนินการดูแลประชาชนได้เฉพาะในเขตอำเภอที่ตั้ง และอำเภอรอยต่อเท่านั้น)

2. สามารถขอเป็นคู่สัญญาของบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิได้

ฉ. ร้านขายยา หรือบริการทางเลือกอื่น ๆ

1. จะต้องมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่มีการรับรองและสามารถเป็น sub-contractor ในเครือข่ายการให้บริการปฐมภูมิโดยที่ตกลงร่วมกับหน่วยคู่สัญญาหลัก

### 3. แนวคิดทฤษฎีด้านบริหารการพยาบาล

#### 3.1 แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต

ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพนี้มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และระบบบริการสุขภาพโดยรวมในระดับชาติ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) ซึ่งส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างมาก การบริหารการพยาบาลในอนาคต จะประยุกต์ทฤษฎีทางการบริหารต่างๆมาใช้ให้เหมาะสม ซึ่งแนวทางการบริหารจะเป็นไปในลักษณะการร่วมบริหาร การกระจายอำนาจและการออกแบบระบบบริการ มากกว่าการรวมอำนาจไว้ศูนย์กลาง การสั่งการ หรือการทำตามแบบที่เคยทำต่อกันมา ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการสร้าง วิสัยทัศน์ สร้างแผนกลยุทธ์ มีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบสูง และมีการเรียนรู้พัฒนาตนเอง อยู่เสมอ (วิจิตร ศรีสุพรรณและทิวาพร วรณรัตน์, 2542 ; พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544 และ Korniewicz and Palmer , 1997)

นอกจากนี้ ทศนา บุญทอง (2542) ยังได้กล่าวถึงการบริหารการพยาบาลในอนาคตที่จะต้องประยุกต์ทฤษฎีการบริหารต่างๆมาใช้ในการบริหารการพยาบาลเช่น ทฤษฎีภาวะผู้นำ การบริหารบุคคล การบริหารการตลาด การตัดสินใจ และอื่นๆ เป็นต้น ส่วนทักษะการบริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่พึงมีของทศนา บุญทอง สามารถวิเคราะห์ออกมาได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลในการบริหารการพยาบาล ควรประกอบไปด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน ดังนี้ สมรรถนะด้านการบริหารบุคคล ด้านการจัดการด้านการเงิน ด้านการบริหารการตลาด ด้านการติดต่อสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านกฎหมายจริยธรรม และด้านภาวะผู้นำ

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการพยาบาลในยุคใหม่ว่า ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในเชิงลึกหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐศาสตร์ ด้านสังคม ด้านจิตวิทยา ด้านการตลาด และข้อมูลที่เป็นอื่น ๆ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยน อยู่เสมอ รวมทั้งต้องมีความรู้ในเชิงวิชาชีพทางการพยาบาลอย่างแท้จริง เพื่อจะนำข้อมูลทั้งหมดมาประยุกต์ใช้ในการบริหารการพยาบาล ที่จะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพได้ในที่สุด

จากแนวทางการบริหารการพยาบาลในอนาคตที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จะต้องปรับกลยุทธ์ และวางแผนบริหารองค์กรเพื่อสนองตอบนโยบาย และพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับความต้องการของทั้งผู้ให้บริการ และประชาชนผู้ใช้บริการ เพื่อไปสู่เป้าหมายหลักของการพยาบาลคือ การดูแล



ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการ ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน (Newman, 1979) ดังนั้นการจัดระบบและรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นได้ จะต้องนำแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทางการบริหารต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการบริหารจัดการ ตลอดจนปรับปรุงสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการปฐมภูมิมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

### 3.2 แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต

ระบบบริการสุขภาพในอนาคตจะเปลี่ยนจากการเน้นที่โรงพยาบาล (Hospital care) มาเป็นเน้นที่ชุมชน (Community care) มีระบบบริการเป็นแบบผสมผสาน (Integrated Healthcare Network) พัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการและเน้นบริการในระดับ Primary care มากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2542 และ ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2546 )

Porter O' Grady (2001) ได้กล่าวถึงการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาว่าในยุคที่ผ่านมา จะเป็นไปในลักษณะ การกระทำให้กับผู้ป่วยถึง 80 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งในอนาคตจะเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะ การให้ข้อมูล การแนะนำ การสอนและการป้องกันตั้งแต่สาเหตุของการเจ็บป่วยมากกว่า

Healthcare Leadership Council ได้กล่าวไว้ว่า ระบบบริการสุขภาพในอนาคตจะต้องเป็นบริการสำหรับการมีสุขภาพดี ไม่ใช่รักษาอาการเจ็บป่วย โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง สามารถเลือกบริการตามความต้องการของครอบครัว เป็นบริการที่มีคุณภาพสูงแต่มีค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสม

นอกจากนี้แนวโน้มการบริการจะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของโรงพยาบาลเพื่อให้บริการที่ซับซ้อน เน้นความชำนาญเฉพาะทาง พัฒนาสถานบริการระดับปฐมภูมิในชุมชนมากขึ้น ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อบทบาทของพยาบาล อนาคตพยาบาลจะมีสถานบริการที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลมากขึ้น พยาบาลจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพประชาชนมากกว่าวิชาชีพอื่น และเป็นผู้ให้การดูแลเบื้องต้นก่อนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538 ; Benefield and orthers, 2000)

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มระบบการบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลโดยตรงกับภาระหน้าที่ของพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำทลายความสามารถในการบริหารจัดการของพยาบาล เพื่อเตรียมรับกับระบบบริการสุขภาพในอนาคต ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่จะต้องไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องพัฒนาศักยภาพตนเอง เพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆที่จำเป็น ซึ่งพอสรุปออกมาเป็น

สมรรถนะด้านต่างๆ ได้ดังนี้ สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ด้านสารสนเทศและอื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสอันดีที่พยาบาลจะได้แสดงศักยภาพและส่งเสริมคุณค่าของวิชาชีพ ให้เป็นที่ประจักษ์แก่วงการสุขภาพและประชาชนผู้รับบริการได้อย่างเต็มภาคภูมิ

#### 4. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ( Primary Care Unit : PCU )

##### 4.1 ความหมาย

หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งในปัจจุบันเรียกว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือPCU คือ หน่วยบริการด้านแรกของระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมาใช้บริการ เข้าถึงได้ง่าย เป็นสถานพยาบาลประจำตัวและครอบครัว ที่ให้บริการสุขภาพในขั้นปฐมภูมิแก่ประชาชนโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิต และสังคมของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมากกว่าโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะทางต่างๆ มีคุณภาพเชิงสังคมที่เข้าใจความต้องการ ความคาดหวัง ความรู้สึกของประชาชนที่มาใช้บริการได้ดีกว่าหน่วยอื่น สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันได้ดี สามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางการแพทย์ ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริง และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ ( สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 , สำเร้ง แหงกระโทก , 2545 , กองการพยาบาล , 2545 )

##### 4.2 ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ

4.2.1 ประชาชนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากอัตราการป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้มีมากขึ้น ตลอดจนความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองน้อย ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพไม่มากนัก อีกทั้งระบบสุขภาพขาดความเสมอภาคและเข้าถึงได้ยาก การเดินทางไม่สะดวก สถานบริการไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ขาดประสิทธิภาพ ขาดความต่อเนื่องในการดูแล มุ่งเน้นการรักษาการมองคนที่โรคมากกว่าการสร้างสุขภาพ หรือการมองคนทั้งคนและบริบทที่เกี่ยวข้อง ประชาชนไม่ได้รับความพึงพอใจเท่าที่ควรและขาดที่พึ่งพิงทางสุขภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545 ; โยธิน แสงวงดีและคณะ, 2543 ; ประคิม สุจฉายาและคณะ, 2543 ; ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542 และ กองการพยาบาล, 2544)

4.2.2 เนื่องจากแนวคิดใหญ่ขององค์การอนามัยโลก และนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศไทย มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เน้นการทำให้ประชาชนมี สุขภาพดีพึ่งตนเองได้ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับความ



เสมอภาค เวลาใช้บริการที่สะดวก มีบริการที่มีคุณภาพทางด้านการแพทย์และทางด้านสังคม เข้าใจความต้องการที่รอบด้านของประชาชน มีระบบที่สถานพยาบาลร่วมดูแลสุขภาพกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสอดคล้องมากขึ้น ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นคำตอบที่เป็นรูปธรรมหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่สังคมไทยต้องการ (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 ; สำเร็จ แหงกระโทก , 2545 ; สุพิตรา ศรีวณิชชากร และคณะ , 2545 และ กองการพยาบาล , 2544 )

4.2.3 จากนโยบายของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่ประชาชนไทยโดยเริ่มจากโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค การให้ความสำคัญกับการมีและใช้หน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นจุดบริการสุขภาพด้านแรก ทั้งยังสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิประสานงานกับหน่วยบริการระดับต้น ของสถานพยาบาลระดับอื่นในลักษณะเครือข่าย หรือระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน ตามหลักการจัดเครือข่ายระบบบริการสุขภาพที่ต้องการให้เกิดบริการที่มีคุณภาพกระจายไปอย่างทั่วถึง และประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้ง่าย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้บริการปฐมภูมิซึ่งเดิมเป็นส่วนหนึ่งของสถานบริการสุขภาพทุกระดับจำเป็นต้องปรับบทบาท และพัฒนาขึ้นมาให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 )

**4.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยบริการปฐมภูมิ** ( สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2545 ; สำเร็จ แหงกระโทก, 2545 ; สุพิตรา ศรีวณิชชากรและคณะ , 2545 ; กองการพยาบาล, 2544 และ อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์, 2544)

4.3.1 ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุและทุกกลุ่มโรคเบื้องต้นตามมาตรฐาน โดยรับผิดชอบประชาชนในพื้นที่ 10,000 คน ต่อ 1 PCU

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

4.3.3 รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (Ongoing Longitudinal care) ตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

4.3.4 เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ให้แก่ประชาชน และชุมชนในลักษณะผสมผสาน

4.3.5 ให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้มาใช้บริการ ทั้งในด้านผสมผสานกับบริการทางกายหรือบริการเฉพาะ

4.3.6 ให้การดูแลบริบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

4.3.7 ทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพ ใ้ได้อย่างเหมาะสม สนับสนุนให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ และพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ

4.3.8 ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการ และส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยงานระดับอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่ไม่จำเป็นที่หน่วยนี้จะต้องมีความสามารถในการให้บริการโดยตรงในทุกเรื่อง แต่ต้องสามารถจัดการกับสภาพปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยของประชาชนได้ดี

**4.4 มาตรฐานการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ (สำนักงานโครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข , 2545)**

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (CUP :Contracting unit for Primary care) ต้องจัดการและรับผิดชอบให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU : Primary Care Unit) ที่ให้บริการภายใต้หน่วยบริการหน่วยเดียว หรือจัดเป็นเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐาน ดังนี้

4.4.1 จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่ครอบคลุมประชากร ดังนี้

1).จัดให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่รับผิดชอบดูแลประชากรให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ทั้งนี้หน่วยงานบริการแต่ละแห่งจะรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คนต่อหน่วยบริการ (หนึ่งหน่วยคู่สัญญา หรือCUP อาจจัดให้มีหลายหน่วยบริการปฐมภูมิได้) สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขนาดเล็กอาจรับผิดชอบประชากรน้อยกว่า 10,000 คนได้

2).ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลจะต้องจัดให้มีหน่วยงานบริการปฐมภูมิโดยกรณีที่มีประชากรขึ้นทะเบียนน้อยกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยงานบริการปฐมภูมิในบริเวณที่ตั้งโรงพยาบาลได้ แต่ต้องจัดระบบให้คล่องตัว ในกรณีที่ประชากรมากกว่า 10,000 คน สามารถตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล โดยรับผิดชอบประชากรไม่เกิน 10,000 คน ส่วนที่เหลือต้องจัดเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนโรงพยาบาล ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชน หน่วยงานบริการปฐมภูมิที่ตั้งในโรงพยาบาล สถานที่ให้บริการต้องแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน แยกจากแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล โดยมีทีมประจำให้บริการ และบริการได้สะดวก รวดเร็ว

3).หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องตั้งอยู่ในพื้นที่ ที่ประชาชนเดินทางมาใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที โดยรถยนต์

4.4.2 มาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ มีบทบาทในการจัดการ และสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งได้มาตรฐานตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

4.4.2.1 ด้านขีดความสามารถ

- 1). มีการเปิดให้บริการรักษาพยาบาลทุกกลุ่มอาการ ที่ผสมผสานร่วมกับการฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น และการให้ความรู้การดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการทุกวัน หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งต้องเปิดให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อกับบริการภายในเครือข่าย และการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ
- 2). มีการจัดบริการด้านทันตกรรมป้องกันและการรักษาฟันฟูทางด้านทันตกรรม โดยจัดให้มีบริการภายในหน่วยบริการเอง หรือมีระบบเชื่อมต่อเพื่อส่งประชาชนในความรับผิดชอบไปรับบริการได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง
- 3). มีบริการให้ความรู้กับประชาชนที่มาใช้บริการทุกวันทำการ
- 4). มีบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ดูแลหญิงตั้งครรภ์หลังคลอด วางแผนครอบครัว พร้อมทั้งมีระบบ ติดตามความต่อเนื่องของการบริการ ต้องจัดให้มีบริการดังกล่าวอย่างน้อย 1 - 2 วันต่อสัปดาห์
- 5). มีบริการดูแลสุขภาพเด็ก อย่างน้อย 1 - 8 วันต่อเดือน
- 6). มีบริการเยี่ยมบ้านเพื่อให้การบริบาลรวมทั้งการติดตามเยี่ยมประจำเพื่อทำความเข้าใจสร้างความเข้าใจในการดูแลด้านสุขภาพให้แก่ครอบครัว และให้การบริบาลแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพตามความจำเป็น
- 7). มีบริการเชิงรุกในชุมชนเพื่อประเมินสถานะสุขภาพของครอบครัว และปัจจัยที่จะกระทบต่อสุขภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะต้องจัดบริการเยี่ยมบ้านและบริการเชิงรุกในชุมชน อย่างน้อย 10-15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 8). มีบริการด้านฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น
- 9). มีบริการด้านการชันสูตรพื้นฐาน และมีระบบส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่นได้อย่างรวดเร็ว
- 10). มีบริการด้านยา ทั้งด้านระบบการจัดหายา การจัดเก็บยา การจ่ายยา และมาตรฐานยา

#### 4.4.2.2 ด้านบุคลากร

- 1). มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นทีมให้บริการที่ต่อเนื่องในอัตราส่วน ไม่น้อยกว่า 1 : ประชากร 1,250 คน และในจำนวนนี้กำหนดให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 4
- 2). บุคลากรอย่างน้อย 3 ใน 4 ของพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องทำงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ
- 3). มีแพทย์ร่วมรับผิดชอบเป็นทีมสุขภาพ ในอัตราส่วน 1 : ประชากร 10,000 คน ในพื้นที่ทุรกันดาร และ/หรือ ไม่สามารถหาแพทย์มาให้บริการได้ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพ 2 คนต่อแพทย์ 1 คนแต่ทั้งนี้ต้องมีแพทย์ไม่น้อยกว่า 1 : ประชากร 30,000 คน

4). มีทันตแพทย์ ในอัตราส่วน 1 : ประชากร 20,000 คน ในพื้นที่ที่มีทันตแพทย์ ไม่เพียงพอให้มีทันตภิบาลปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนทันตภิบาล 2 คน ต่อทันตแพทย์ 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีทันตแพทย์ร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : ประชากร 40,000 คน

5). มีเภสัชกรในอัตราส่วน 1 : ประชากร 15,000 คน ในพื้นที่ที่มีเภสัชกรไม่เพียงพอให้มีเจ้าพนักงานเภสัชกรรมหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการอบรมด้านเภสัชกรรมเบื้องต้น ปฏิบัติงานแทนด้วยอัตราส่วนเจ้าพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ 2 คนต่อเภสัชกร 1 คน แต่ทั้งนี้ต้องมีเภสัชกรร่วมกำกับดูแลไม่น้อยกว่า 1 : ประชากร 30,000 คน

#### 4.4.2.3 ด้านการจัดการ

มีระบบรับผิดชอบประชาชน โดยต้องทราบว่ ประชากรที่รับผิดชอบเป็นใคร อยู่ที่ไหน มีระบบที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการบริการ มีระบบข้อมูลผู้รับบริการ เพื่อให้การให้บริการที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างสม่ำเสมอ มีแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และมีการจัดการด้านยา ตามเกณฑ์มาตรฐาน

#### 4.4.2.4 อุปกรณ์ อาคาร สถานที่

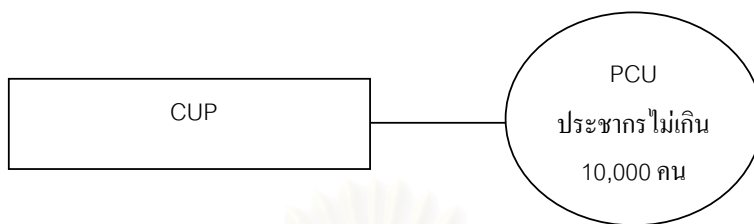
- 1). มีการจัดอุปกรณ์ เครื่องมือ ตามเกณฑ์มาตรฐานมีระบบป้องกันการติดเชื้อ
- 2). มีสถานที่ตรวจรักษา / ให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนและ สะอาด
- 3). มีระบบติดต่อสื่อสาร ที่สามารถขอรับคำปรึกษาจากหน่วยงานบริการในเครือข่ายเดียวกันอย่างรวดเร็ว
- 4). จัดระบบให้มียานพาหนะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล กรณีฉุกเฉินได้อย่าง รวดเร็ว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

### 4.5 การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

4.5.1 ลักษณะการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิของหน่วยบริการที่เป็นคู่สัญญา มีรูปแบบการจัดได้หลายลักษณะ ดังนี้

4.5.1.1. หน่วยบริการเดี่ยว เป็นหน่วยบริการที่จัดให้บริการครบทุกด้านตามเกณฑ์มาตรฐาน ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

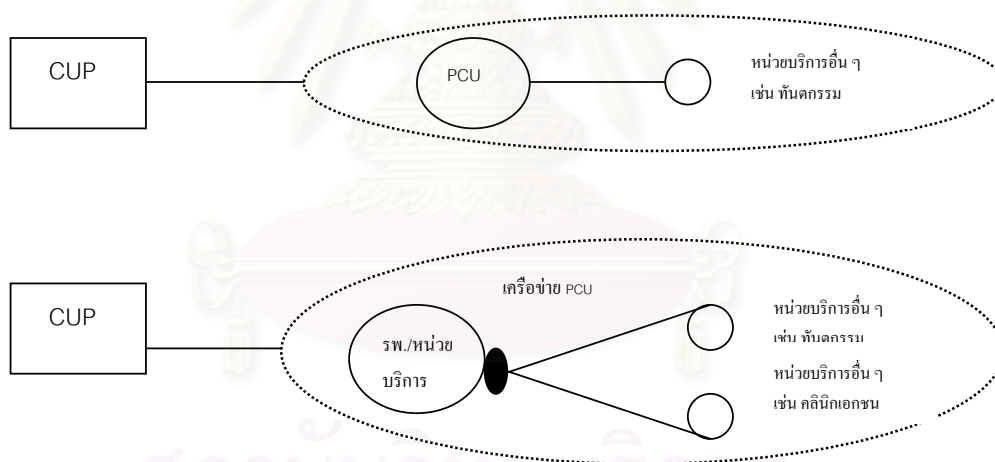
### แผนภูมิที่ 1 : การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบหน่วยบริการเดี่ยว



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545).

4.5.1.2 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่มีหน่วยคู่สัญญาเป็นผู้รับผิดชอบการให้บริการในภาพรวม โดยที่หน่วยนี้มีการมอบหมายให้หน่วยบริการย่อยอื่นในพื้นที่ให้บริการบางประเภท

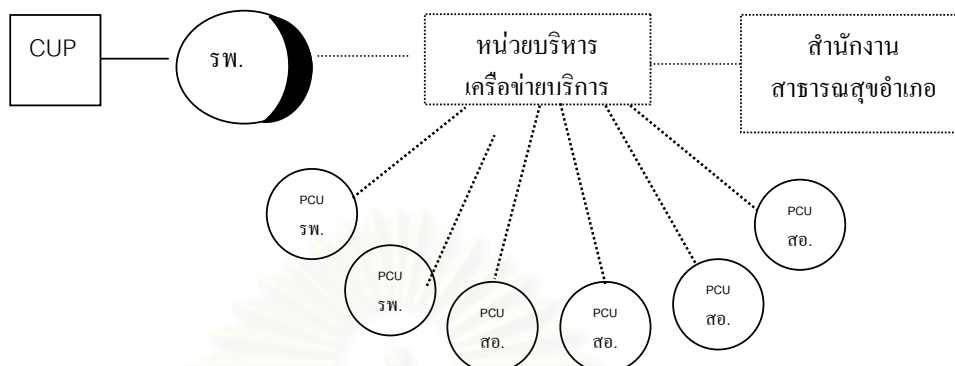
### แผนภูมิที่ 2 : การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบมีหน่วยคู่สัญญา



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545).

4.5.1.3 เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ที่มีเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งอาจเป็นทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก และหน่วยบริการปฐมภูมิรองตั้งอยู่ในพื้นที่บริการทั้งอำเภอ โดยมีการให้บริการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนเป็นเครือข่ายร่วมกับสถานีอนามัยทั้งอำเภอ

### แผนภูมิที่ 3 : การจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิแบบเครือข่าย



ที่มา : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545).

#### 4.5.2 การลงทะเบียนกับหน่วยบริการ

4.5.2.1 เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพที่ดีในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นควรให้ประชาชนลงทะเบียนที่เครือข่ายบริการปฐมภูมิที่มีขนาดประชาชนที่รับผิดชอบที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำตัว หรือประจำครอบครัว โดยที่ รพ. ขนาดใหญ่ หากดำเนินการให้เกิดการบริการปฐมภูมิ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ประจำครอบครัวและจัดให้มีหน่วยที่ให้บริการปฐมภูมิ

4.5.2.2 การลงทะเบียนอาจจัดให้มีการเลือกตามความพอใจของประชาชน ภายใต้หลักเกณฑ์ทางภูมิศาสตร์ที่เหมาะสม โดยเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการประจำตัวได้ 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลในเครือข่ายที่ให้การดูแลแบบทุติยภูมิ ร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิหลักหรือรองที่อยู่ใกล้บ้าน

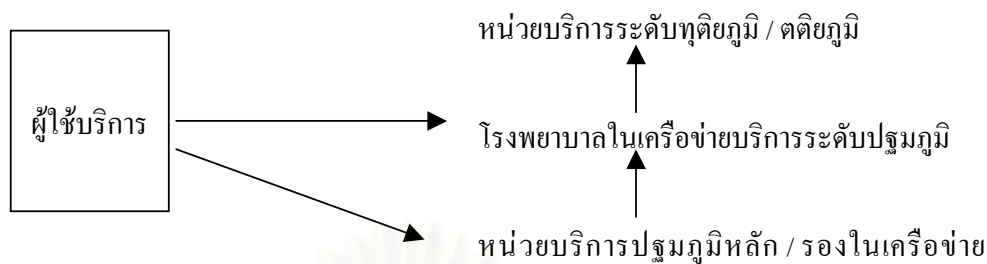
#### 4.5.3 การใช้บริการ

ควรมีการตกลงขั้นตอนการให้บริการกับประชาชนที่ลงทะเบียนตามความเหมาะสมของพื้นที่ ดังนี้

4.5.3.1 การให้บริการตามขั้นตอนที่เครือข่ายบริการ ซึ่งมีการกำหนดร่วมกับประชาชน ประชาชนสามารถไปใช้บริการได้ที่ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิหลักและรอง ส่วนการใช้บริการทุติยภูมิและตติยภูมิ ควรผ่านระบบการส่งต่อ



#### แผนภูมิที่ 4 : ขั้นตอนการใช้บริการในระดับต่างๆ



ที่มาของภาพ : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545).

#### 4.5.3.2 กรณียกเว้นที่ไม่ต้องใช้บริการตามขั้นตอน คือ

- 1). กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เรียกเก็บเงินจากกองทุนเครือข่ายบริการ
- 2). กรณีไม่ใช่อุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้มีการตกลงภายในเครือข่ายว่าจะดำเนินการในเรื่องต้นอย่างไร

การจัดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้นเป็นผลสำเร็จในหลายประเทศนั้น แม้จะมีรูปแบบแตกต่างกันบ้างในรายละเอียด แต่คุณลักษณะที่คล้ายคลึงกันของทุกประเทศก็คือ การจัดระบบควบคุมตลาด (Market regulation) ไม่ปล่อยให้ตลาดบริการสุขภาพทำงานโดยเสรี เพราะจะเกิดภาวะตลาดล้มเหลว (Market failure) ขณะเดียวกันก็เปิดโอกาสให้กลไกตลาดเข้ามาร่วมกระตุ้นการแข่งขันของผู้ให้บริการหลายประเภททั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งหลักสำคัญของระบบบริหารจัดการคือ การแยกความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ระหว่างผู้ซื้อบริการออกจากผู้ให้บริการ (Purchaser-provider split) โดยรัฐทำหน้าที่ผู้ซื้อบริการรายใหญ่เพื่อควบคุมตลาดผ่านพลังซื้อ (Monopsonistic) โดยจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้น ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ จำเป็นต้องแยกขาดออกจากกระทรวงหรือส่วนราชการที่เป็นเจ้าของสถานพยาบาล เพื่อตัดความสัมพันธ์เชิงผลประโยชน์ และเพื่อให้กองทุนสามารถรักษาผลประโยชน์ของประชาชนด้วยการต่อรองกับผู้ให้บริการทุกประเภทอย่างเป็นธรรม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2545) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่านโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นนโยบายใหม่ที่บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องยึดถือและปรับระบบบริการ ให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

จากการที่มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้นมา และมีนโยบายจัดพยาบาลให้ไปปฏิบัติงานเป็นกำลังหลักนั้น ทำให้พยาบาลต้องปรับบทบาท หน้าที่ และเพิ่มพูนสมรรถนะด้านต่างๆที่จะ



ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิบรรลุผลตามนโยบายดังกล่าว เช่น เพิ่มพูนสมรรถนะทางด้านเวชปฏิบัติ การทำงานโดยเน้นครอบครัวและชุมชน ความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชน ความสามารถในการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ การจัดการด้านการเงิน การตลาด การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศและอื่นๆอีกเป็นต้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมพัฒนาตนเองให้มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้นดังกล่าว เพื่อสามารถรับมือกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลใน PCU พึงกระทำอย่างเต็มความสามารถ

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

### 5.1 ความหมายของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2531)ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึงความสามารถ หรือสมรรถภาพ ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า "Ability " หรือ " Competency " โดยให้ความหมายในลักษณะเฉพาะที่เพิ่มขึ้นว่า "เป็นคุณภาพหรือสภาวะของการกระทำหน้าที่ ได้อย่างเพียงพอ หรือมีความรู้ การตัดสินใจ และมีทักษะ อย่างเพียงพอ ( Webster Dictionary ) ส่วน Oxford Learner Dictionary (1994) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความสามารถ อำนาจหน้าที่ตามตำแหน่ง ตลอดจนทักษะและความรู้

Lash and Jackson (1999) ให้คำจำกัดความสมรรถนะว่า หมายถึง ทักษะ ความรู้ บทบาททางด้านสังคม ความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าต่อตนเอง ตลอดจนคุณลักษณะและการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคลในการทำงานให้สำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย Benner (1982 cited in Garland, 1996 : 192) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานที่พร้อมด้วยผลลัพธ์ที่ต้องการในโลกแห่งความเป็นจริง Swansburg (1995) ได้กล่าวว่าการทำงานอย่างมีสมรรถนะ คือการประยุกต์ความรู้และทักษะในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ,พัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) และอังคณา สุเมธาสิทธิกุล (2538) ได้ให้ความหมายของคำว่าสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ มโนคติ เจตคติ และ ความเข้าใจในการทำงานทุกประเภท และสามารถนำเอาวิธีการและความรู้พื้นฐานไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่ปฏิบัติจริงได้

จากความหมาย ของคำว่าสมรรถนะข้างต้น จึงกล่าวได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ความเข้าใจ การฝึกฝนทักษะ ประสบการณ์

เจตคติ และบุคลิกภาพที่ดีซึ่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมี เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 5.2 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะของงานแต่ละงาน หรือแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัวทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม วิธีการที่จะได้มาซึ่งสมรรถนะของวิชาชีพนั้นๆ มีหลายวิธี การจะเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532)

5.2.1 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (Needs Assessment)

5.2.2 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์งาน (Task Analysis) โดยการจำแนกเนื้อหา และเป้าหมายของหลักสูตร ให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ

5.2.3 การวิเคราะห์กิจกรรม ของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยเก็บข้อมูล จากกิจกรรม การปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

5.2.4 การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency Analysis )หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

5.2.5 การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert Judgement) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการและต้องมีทัศนคติทางวิชาชีพอะไรบ้าง โดยที่ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาถึงองค์ประกอบในเรื่องความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ การเรียงลำดับความสำคัญระบุดัชนีประกอบ ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบ และกำหนดระดับของสมรรถนะในแต่ละเรื่อง

5.2.6 การศึกษาความต้องการดูแลด้านสุขภาพ โดยคำนึงว่าสภาพการณ์ใด ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญและปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.2.7 การศึกษานันทนาการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา ความต้องการดูแลสุขภาพในสภาพที่เป็นจริง

5.2.8 ศึกษาสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจและการเมือง

5.2.9 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตามหลักการทฤษฎี และตำราที่เกี่ยวข้อง

ในกรณีนี้ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการศึกษาสมรรถนะโดยการใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเหตุผลที่ว่า การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นยังเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่ลงตัว อยู่ในช่วงกำลังทดลองปฏิบัติ คาดการณ์ว่าน่าจะเป็น ข้อเสนอที่มีกำหนดออกมาบ้าง ก็เป็นเพียงเบื้องต้นเท่านั้น ยังอาจต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอีกไม่มากนัก ผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิก็มีเพียงไม่มากนัก เพราะเป็นนโยบายใหม่ที่เพิ่งจะมีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพลงไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ( ทัศนา บุญทอง, 2544 ; พนิดา ดามาพงศ์, 2545 ; ประเวศ วะสี, 2545 และ ทวีเกียรติ บุญญาไพศาลเจริญ, 2545 ) ผู้วิจัยจึงเห็นว่าในสถานการณ์เช่นนี้การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ น่าจะเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะให้ข้อมูลในเรื่องนี้ได้อย่างเหมาะสมที่สุด

### 5.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

การกำหนดสมรรถนะหรือความรู้ความสามารถที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้มีผู้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้ในแนวทางที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

สมรรถนะที่ 1 : การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 : ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 : ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 : ป้องกันโรค และเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 : ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม

สมรรถนะที่ 6 : รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 : สอนและให้การปรึกษานักศึกษา ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

สมรรถนะที่ 8 : ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 : แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับมอบหมาย

เหมาะสม

สมรรถนะที่ 10 : ปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึง สิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 : ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 13 : พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 : พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

American Associate of Collage of Nursing หรือ AACN (1998) ได้กำหนดสมรรถนะหลักหรือความรู้ความสามารถที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพไว้ 4 ข้อดังนี้ ( พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์ , 2544)

- 1). การคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
- 2). การสื่อสาร (Communication)
- 3). การประเมิน (Assessment)
- 4). ทักษะทางเทคนิค เป็นทักษะในภาพรวมที่พยาบาลต้องมี โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้องค์ความรู้ หรือการมีหลักฐานอย่างชัดเจน (Theoretical and Evidence – based Practice)

จากการประชุมเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาลครั้งที่ 9 ขององค์การอนามัยโลกได้ลงมติว่าหน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในทุกประเทศ ประกอบด้วย 5 ข้อ ดังนี้ (สมหมาย หิรัญนุช, 2537)

- 1). ทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- 2). ทำหน้าที่สอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษา นิเทศและบริหารทางการพยาบาล
- 3). มีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ
- 4). มีหน้าที่ในการสังเกตสถานการณ์สิ่งแวดล้อม และติดต่อสื่อสาร
- 5). มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

จากที่กล่าวมาในเบื้องต้นพอสรุปได้ว่าสมรรถนะหลักที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ การเป็นที่ปรึกษาแนะนำให้ความรู้ในด้านวิชาการและการวิจัย การให้บริการทางด้านสุขภาพต่างๆ การใช้ทักษะภาวะผู้นำ การติดต่อประสานงาน ตลอดจนการผสมผสานและบูรณาการองค์ความรู้ มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 5.4 บทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศไทย

การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โดยตรงนั้นยังไม่มี การศึกษาวิจัยมาก่อน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา มีผู้ศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน เช่น การศึกษายบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน บทบาทหน้าที่การพยาบาลในชุมชน สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอามัย การศึกษาดำเนินงานในหน่วยงานบริการปฐมภูมิใน บริบทต่าง ๆ การจัดการประชุมสัมมนาทางการพยาบาล เพื่อค้นหาสมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาล วิชาชีพ ที่จะไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนการระดมสมองรวบรวมจัดทำบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิจากประสบการณ์การทำงานในระยะเปลี่ยนผ่าน และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังนี้

สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวถึงบทบาทของ พยาบาลในระยะแรกๆ ที่ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สถานีนอามัยไว้ว่า พยาบาลควร สร้างความคุ้นเคย และปรับแนวความคิดการทำงานร่วมกันกับเจ้าหน้าที่สถานีนอามัย เลือกกิจกรรมที่ ทำงานและเรียนรู้ด้วยกัน ด้วยการจัดแบ่งบทบาทและวิธีการทำงาน อาจเริ่มต้นจากงานที่แต่ละคน ถนัดก่อน แล้วจึงค่อยๆ เรียนรู้งานของกันและกัน

วรรณวิไล จันทราภา (2537) กล่าวไว้ว่า พยาบาลในยุคปัจจุบันจำเป็นต้องขยายบทบาท ให้กว้างขวางออกไป เพื่อตอบสนองนโยบายสาธารณสุขแนวใหม่ ของประเทศได้อย่างแท้จริง ซึ่ง การขยายบทบาทที่นอกเหนือไปจากบทบาทเดิมของพยาบาลนั้น ได้ขยายบทบาทโดยเน้นชุมชน มากขึ้นซึ่งต้องอาศัยทักษะในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น คือ ทักษะในการสร้างแนวคิด ทักษะทางสังคม ทักษะทางการวิเคราะห์พฤติกรรมมนุษย์, ทักษะด้านเทคนิคบริการ การประยุกต์เทคโนโลยีต่างๆ มา ใช้ได้อย่างเหมาะสม ทักษะด้านการสอน การถ่ายทอดความรู้ ทักษะด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านการทำงานเป็นทีม ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ดี มีคุณธรรม จริยธรรม มีการพัฒนาตนเอง แสวงหาความรู้เพิ่มเติม และพัฒนาบริการให้มีความคล่องตัว

กุศล ศรีอุทัยและกันยา กาญจนบุรานนท์ (2534) และสมหมาย หิรัญนุช (2538) ได้กล่าว ไว้ว่า บทบาทของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health care) ประกอบด้วย 4 ข้อ หลักดังนี้

1). ทำหน้าที่วางแผนงาน ได้แก่ กำหนดเป้าหมายเตรียมชุมชนจัดฝึกอบรมนิเทศงานและ ประเมินผลงาน



- 2). ทำหน้าที่ฝึกอบรมบุคลากร และแกนนำในระดับต่าง ๆ
- 3). ทำหน้าที่นิเทศงาน และสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในโครงการต่าง ๆ
- 4). ทำหน้าที่ประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยประเมินผลการปฏิบัติงานทัศนคติ และความสัมพันธ์ระหว่างแกนนำประชาชน กับบุคลากรสาธารณสุข

แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิชชากร และคณะ (2545) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิว่า เป็นส่วนหนึ่งของทีมให้บริการสุขภาพ รับผิดชอบหลักในด้านการพยาบาลของหน่วยบริการรวมทั้งให้บริการทุกด้านอย่างผสมผสาน

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ 3 ด้านดังนี้

1). ด้านบริหาร กำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ และแผนงาน จัดโครงสร้างองค์กรเป็นแบบแบนราบ (Flat organization) สร้างทีมงาน และเครือข่ายความร่วมมือ พัฒนาศักยภาพทีมงาน กำหนดมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน จัดการด้านอาคาร สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องใช้ จัดการด้านระบบบันทึก และสารสนเทศ ควบคุมดูแลการปฏิบัติ มาตรฐาน และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาวิชาการ และการวิจัยเพื่อค้นหานวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ประโยชน์

2). ด้านบริการ ได้แก่ จัดบริการพยาบาลภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ บริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ ส่วนการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิในชุมชน ได้แก่ สำรวจรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินสุขภาพ ดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพตามกรอบแนวคิดด้านการป้องกันโรค ในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มที่เจ็บป่วยหรือมีปัญหาในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง

3). ด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพทีมงาน ให้ความรู้และส่งเสริมบริการวิชาการแก่ผู้ใช้บริการ ชุมชน องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทำวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในประเทศ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิควรประกอบไปด้วยสมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ด้านเวชปฏิบัติ ด้านสังคมมานุษยวิทยา ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านจริยธรรม ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการสร้างเสริมพลังชุมชนให้มีศักยภาพในการดูแลตนเองและพึ่งพากันเองได้อย่างยั่งยืน



## 5.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศ

Philip (2000) ได้สรุปบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการบริการระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้

- 1). เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างวิสัยทัศน์ ซึ่งทำให้เกิดการดูแลสุขภาพและการพึ่งตนเองของประชาชน
- 2). ให้ข้อมูลและการปรึกษาแนะนำทางสุขภาพ
- 3). ให้บริการทางสุขภาพโดยยึดหลัก ความเสมอภาค ความเท่าเทียมกัน การเข้าถึงบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

The Primary Care Parish Nursing Practice (PCPNP) model เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในปี 1997 ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ โดยได้กล่าวถึงความสามารถและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระดับปฐมภูมิไว้ดังนี้ (Cynthia et al , 2001)

- 1). มีความสามารถในการพยาบาลครอบครัว
- 2). มีความสามารถในการบริหารจัดการ
- 3). มีความสามารถในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
- 4). มีความสามารถในการคัดกรองทางสุขภาพ
- 5). มีความสามารถในการให้คำปรึกษาแนะนำ
- 6). มีความสามารถในการจัดการรายกรณี
- 7). มีความสามารถในการติดต่อประสานงาน
- 8). มีความสามารถในการส่งต่อเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยมีระบบที่สามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผ่านศูนย์แปลของโรงพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง (Cynthia et al , 2001)

ในสหรัฐอเมริกา Korniewicz and Palmer (1997) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพในชุมชนว่า จะต้องมีความรับผิดชอบสูงในการให้ความรู้แก่ประชาชนทางด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การพยาบาลที่บ้าน และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว โดยสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระ

จากบทบาทของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิในต่างประเทศสามารถวิเคราะห์ได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลควรประกอบไปด้วย สมรรถนะในการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลครอบครัว ด้านสารสนเทศ ด้านภาวะผู้นำ และด้านการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชน

## 6. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ตลอดจนการสัมภาษณ์เบื้องต้นผู้บริหารและผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่าสมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบไปด้วยสมรรถนะในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ด้านบริหารและการจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านสังคมมานุษยวิทยา ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการตลาดเชิงบริการ ด้านกฎหมายและจริยธรรม และสมรรถนะด้านอื่นๆ ที่ค้นพบจากการศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น ดังมีรายละเอียดของสมรรถนะแต่ละด้านพอสังเขปดังนี้

### 6.1 ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน

#### 6.1.1 ความหมาย

การพยาบาลอนามัยชุมชน หมายถึง การพยาบาลสาขาหนึ่งที่ต้องนำความรู้ และทักษะทางการพยาบาล การสาธารณสุข และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มาประยุกต์อย่างเหมาะสมในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชน (เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์, 2540) Benson และ Mc Devitt อังโน เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (2540) ให้ความเห็นการพยาบาลอนามัยชุมชน และการพยาบาลสาธารณสุข ในความหมายเหมือนกัน และใช้แทนกันได้ ซึ่งในประเทศไทยยังคงใช้คำสองคำนี้ในความหมายเดียวกันเช่นกัน

The American Nurses Association : ANA (1986) ให้คำจำกัดความการพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการให้บริการในด้านการส่งเสริมและการธำรงรักษาไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชน โดยการบูรณาการทักษะและความรู้ที่เกี่ยวกับศาสตร์การพยาบาลและการสาธารณสุข นอกจากนี้ The Association of community Health Nurse Educators : ACHNE (1995) ให้ความหมายไว้ว่า การพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นการสังเคราะห์ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีทางการสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม และธำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของประชาชน (Lundy, K.S. and Janes,S., 2001)

### 6.1.2 หน้าที่ของพยาบาลชุมชน

สมาคมสาธารณสุขชุมชนแห่งอเมริกา ได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลชุมชน ไว้ 5 ประการ ดังนี้ (American Public Health Association : APHA, 1996)

1. ให้การดูแลทางด้านสุขภาพตามความต้องการของประชาชน ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และประชาชนผู้ที่จะได้รับประโยชน์จากการส่งเสริมสุขภาพ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ ความพิการ หรือการตายก่อนวัยอันควร
2. วางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและการบริการต่าง ๆ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด และการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตลอดจนกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันความเจ็บป่วยความพิการ และการตายก่อนวัยอันควร
3. แผนปฏิบัติการจะต้องสามารถ นำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลสูงสุด และมีความเสมอภาค
4. มีการประเมินผลและการตรวจสอบจากองค์กรภายนอกได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติที่อาจส่งผลกระทบต่อสถานภาพของบุคคล และประชาชนผู้ใช้บริการ
5. ผลการดำเนินการตามกระบวนการจะต้องเกิดประโยชน์โดยตรง ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชน การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างเหมาะสม การปรับปรุงพัฒนาชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นโยบายสุขภาพของชาติ ตลอดจนการวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมिनอกจากนำหลักการพยาบาลอนามัยชุมชนหรือหลักการสาธารณสุข ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นมาใช้แล้ว ยังอาจประยุกต์จากความคิดเห็นในบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านนี้ มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้ เช่น กัญญา กาญจนบุรานนท์ (2528) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยเน้นบริการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในหน่วยงานสาธารณสุข บ้านเรือน โรงเรียน โรงงาน และในชุมชน โดยจัดบริการให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละประเภท
2. เป็นผู้ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ดำเนินการสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ทั้งเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มดังนั้นจึงต้องมีความรู้อย่างกว้างขวางในเรื่องสุขภาพ และความเจ็บป่วย
3. เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน ตามแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
4. เป็นผู้บริหารและจัดการ กิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการบริการการบริหารงานในสถานบริการและโครงการสาธารณสุขในชุมชน การวางแผนงาน การจัดงาน การประสานงาน และการนิเทศงาน

ส่วนในต่างประเทศ Ruth B. Freeman (1970 อ้างในเรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์, 2540) ให้ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน PCU ได้ดังนี้

1. เป็นผู้ให้การดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคลแก่ผู้ป่วย
2. เป็นผู้สนับสนุนความช่วยเหลือผู้รับบริการสร้างผลประโยชน์ด้านอนามัยแก่ครอบครัว
3. เป็นผู้ที่ง่ายต่อการติดต่อเข้าถึง (Approachable) และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดี
4. เป็นผู้สังเกตที่ดีและไวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น อาการผิดปกติ พฤติกรรมต่างๆ
5. เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีแก่สุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน
6. เป็นผู้จัดระเบียบ และดำเนินการ (Organizer and manager) ไม่ว่าจะเป็นการดูแลครอบครัว โรงเรียน โรงงานอุตสาหกรรม ฯลฯ
7. เป็นผู้ร่วมในการวางแผน และจัดกิจกรรมของชุมชน ในการดำเนินงานของชุมชน

นอกจากนี้ Janes S. และ Lundy K.S. (2001) ได้กล่าวถึงบทบาทของการพยาบาลอนามัยชุมชนไว้ว่า จะต้องให้การดูแล โดยมุ่งเน้นทุกกลุ่มประชากร รวมทั้งคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย และผู้พิการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น ในโรงเรียน โรงงาน อุตสาหกรรม และอื่น ๆ โดยกระตุ้นให้ชุมชนสามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพ และดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้

## 6.2 ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine/ Family Practice)

ในประเทศไทย ได้มีความคิดริเริ่มให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) ขึ้นจากสาเหตุ 3 ประการ คือ 1) จากการศึกษาของกองการพยาบาล และองค์การอนามัยโลก พบว่าพยาบาลใช้เวลาประมาณร้อยละ 45 ไปกับกิจกรรมทาง Technical Procedure 2) จากการประชุมสมาคมพยาบาลแห่งชาติพบว่าพยาบาลในชุมชน ปฏิบัติงานทางด้านเวชกรรมนอกเหนือความรับผิดชอบของพยาบาล เพราะขาดแคลนแพทย์ และ 3) การนำเสนอของกองการพยาบาลในการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาล ในการตรวจรักษาโรคบางอย่างได้ (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยวัตร คมพักษ์, 2537)

ต่อมาได้มีการเสนอให้เปลี่ยนชื่อเวชปฏิบัติทั่วไป (General Practice) เป็นเวชปฏิบัติครอบครัว (Family Practice) เพื่อพยายามสื่อแนวความคิดการดำเนินงานที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เน้นการดูแลแบบต่อเนื่อง ผสมผสานเป็นองค์รวมมากขึ้น ดังนั้น การดำเนินงานเวชปฏิบัติในปัจจุบันจึง

หมายถึง การดำเนินงานที่ใช้หลักเวชปฏิบัติทั่วไป หรือเวชปฏิบัติครอบครัว ในความหมายเดียวกัน เพื่อให้บริการในระดับปฐมภูมิ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2545)

### 6.2.1 ความหมาย

องค์การโลกทางด้านเวชปฏิบัติทั่วไป / เวชปฏิบัติครอบครัว (WONCA) และจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษาครั้งที่ 6 อ่างใน สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2545) ให้ความหมายเวชปฏิบัติทั่วไป / เวชปฏิบัติครอบครัว ว่าหมายถึงการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) โดยประยุกต์ความรู้ทั้งทางด้านการแพทย์ และสังคมศาสตร์ ในลักษณะผสมผสาน การส่งเสริม การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม ให้แก่บุคคลในบริบทของครอบครัว และดูแลครอบครัวในบริบทของชุมชน ส่วนเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) เป็นแนวคิดและศาสตร์วิชาที่ใช้ในงานเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งบุคคลที่ให้บริการเวชปฏิบัติทั่วไปหรือเวชปฏิบัติครอบครัวนี้อาจจะเป็นแพทย์ พยาบาลหรือนุถุการสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติทั่วไป หรือเวชปฏิบัติครอบครัว (สุพัตรา ศรีวิณิชชากรและคณะ, 2542)

การดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีดังนี้ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, 2542)

1).ตรวจ วินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลในกรณีดังนี้ ผู้มีปัญหาเจ็บป่วย ผู้มีปัญหาโรคเรื้อรัง และมีระบบการติดตามต่อเนื่อง ผู้มีปัญหาด้านจิตใจ และด้านสังคม การผ่าตัดเล็ก การตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ

2).ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลหญิงตั้งครรภ์ คลินิก WBC วางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษาในด้านการปรับพฤติกรรม / ภัยเสี่ยง

3).สุขภาพและป้องกันโรคควบคุม โรคติดต่อ โรคระบาดในชุมชน

4).ฟื้นฟูสภาพ

5).การติดตามเยี่ยมบ้านและการบริการครอบครัว

6).การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

จากการวิจัยการดำเนินงานสาธารณสุขเขตเมืองของศาลากลาง เมืองหาดใหญ่ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากรและคณะ, 2543) มีแนวคิดในการดำเนินงานเวชปฏิบัติครอบครัวที่ว่า โรงพยาบาลหาดใหญ่จะจัด OPD ไว้เฉพาะบริการที่ถูกส่งต่อมาเพื่อปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ส่วนงานเวชปฏิบัติครอบครัวจะรองรับบริการเวชปฏิบัติทั่วไป ให้แก่ประชาชนที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาล ซึ่งสนับสนุนแนวคิดที่ใช้เวชปฏิบัติครอบครัวกับเวชปฏิบัติทั่วไปในลักษณะเดียวกันได้



ตำราฯ แห่งกระทรวงสาธารณสุข และรจ.ร.ร.ร.ร.ร. (2545) กล่าวไว้ว่า PCU จะต้องมีการจัดการที่ จะให้บริการตามมาตรฐาน เป็นแพทย์เวชปฏิบัติ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวที่สามารถให้ การรักษาเบื้องต้น มีเจ้าของครอบครัว และเจ้าของคนไข้

ขงยุทธ พงษ์สุภาพ (2542) ได้กล่าวถึงการจัดให้พยาบาล มาทดลองดำเนินงาน "เวชปฏิบัติ ครอบครัว" เพื่อแก้ไขจุดอ่อน อันเนื่องมาจากความเชี่ยวชาญทางด้านเทคนิค ยังเป็นความต้องการ อย่างมากของประชาชนที่มาหน่วยบริการปฐมภูมิ เพราะเป็นที่มาของความน่าเชื่อถือที่จะทำให้ การดำเนินการอื่นๆของหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินต่อไปได้

ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน อาทิเช่น นายแพทย์ดำรงค์ บุญยสิน นายจอน อึ้งภากร นาย อภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ครูชบ ยอดแก้ว และนายแพทย์ พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข ได้ให้ความเห็น เกี่ยวกับผู้ให้บริการในหน่วยปฐมภูมิไว้ว่า ควรเป็นพยาบาล คิดว่าพยาบาลเป็นผู้ที่เหมาะสมมาก เนื่องจากมีความรู้พื้นฐานทางการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว มาฝึกอบรมเพิ่มหลักสูตรพยาบาล เวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) พยาบาลประจำครอบครัว (Family Nurse) หรือพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว (Family Medicine) แล้วแต่จะเรียก ซึ่งมองว่าลักษณะของพยาบาลนี้ มีทักษะ ในการสื่อสารดีกว่าแพทย์ มีทักษะในการบริการดูแลรักษาเบื้องต้น ให้บริการเยี่ยมบ้านมีความรู้ใน วิชาการ วิชาชีพ และสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือเวชปฏิบัติ ครอบครัวจากแพทย์และผู้ใช้บริการ (ปริดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2544)

สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2545), ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2545), วิจิตร ศรีสุพรรณ (2544), สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ(2545) และสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2543) ได้ให้ความเห็นตรงกันต่อการ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ว่าพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางด้านเวชปฏิบัติ ทั่วไป หรือเวชปฏิบัติครอบครัว โดยมีความสามารถดังต่อไปนี้

1).สามารถเป็นที่พึ่งของครอบครัว หรือชุมชนทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้อย่าง รอบด้าน

2).ให้การตรวจ ประเมินสภาพ วินิจฉัยโรค และรักษาได้ทั้งการเจ็บป่วยเบื้องต้นภาวะ ฉุกเฉิน และภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ในขอบเขตของวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติ / เวชปฏิบัติครอบครัว

3).ให้การดูแลแบบผสมผสาน ทั้งส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

4).ให้บริการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลครอบครัว

5).ให้การปรึกษาแก่ครอบครัวและชุมชน

6).มีความรู้ในด้านเภสัชศาสตร์

7).มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว



8).มีความรู้ด้านจิตวิทยา และพฤติกรรมมนุษย์

### 6.3 ด้านการบริหารและการจัดการ (Administrative and Management)

การปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถในด้านการบริหารหรือการจัดการโดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทมากในฐานะผู้จัดการ (สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล , 2545) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ที่ว่าบทบาทใหม่ของพยาบาลในยุคนี้ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือไม่ จะต้องมีบทบาทด้านการบริหารหรือด้านการจัดการ เพื่อสามารถจัดระบบบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 6.3.1 ความหมาย

การบริหาร (Administration) หมายถึง การกำหนดแนวทางหรือนโยบาย การสั่งงาน การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน และการตรวจสอบให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ส่วนการจัดการ (Management) หมายถึง การใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการทางการจัดการ (Management Process) ซึ่งประกอบด้วยหน้าที่สำคัญ 5 องค์ประกอบดังนี้ (มัลลิกา ต้นสน, 2544)

1).การวางแผน (Planning)

2).การจัดองค์การ (Organizing) เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการจัด โครงสร้างองค์การ (Organization Structure) การกำหนดระบบงาน (Work System) บทบาท (Role) อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) และใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3).การจัดบุคคลเข้าทำงาน (Staffing) เป็นงานที่ผู้จัดการทุกคนจะต้องจัดบุคคลให้เหมาะสมกับงานทั้งในด้านคุณภาพ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ประสิทธิภาพ และปริมาณที่ต้องการ

4).การนำ (Leading)

5).การควบคุม (Controlling)

การบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากร เป็นส่วนสำคัญในกิจกรรมการบริหารและการจัดการซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก เนื่องจากมีการปฏิรูประบบการเงินการคลังตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คณะทำงานพัฒนาความพร้อมด้านบริหารทรัพยากรของสถานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) จึงได้กำหนดแนวทางการบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพยากรในการดำเนินงานในหน่วยปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลรายจ่ายดำเนินการ (operating expense)

2. ยกวิเคราะห์รายจ่ายดำเนินการ ออกเป็น รายจ่ายค่าแรง และรายจ่ายค่าวัสดุ

3. วิเคราะห์รายรับเงินนอกงบประมาณ คำนวณและประมาณการรายรับ

4. เปรียบเทียบรายรับกับรายจ่ายที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Care Coverage : UC )
  5. รวบรวมข้อมูลวัสดุคงคลังและหนี้สิน เพื่อประเมินสภาพคล่องทางการเงิน
  6. รวบรวมข้อมูลผลงานและข้อมูลจำนวนบุคลากร เพื่อนำไปวิเคราะห์ นำข้อมูลรายจ่ายและผลงาน มาคำนวณต้นทุนดำเนินการต่อหน่วย (unit operating cost)
  7. นำข้อมูลผลงานและจำนวนผู้ปฏิบัติงานมาคำนวณหาปริมาณผลงาน ต่อหน่วยผู้ปฏิบัติงานแต่ละประเภท (output per staff)
- ข้อมูลที่ได้จะสามารถประเมินแนวโน้มด้านการเงินของสถานบริการ ลักษณะการใช้บริการของประชาชนตลอดจนประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรของหน่วยบริการปฐมภูมิได้

ณัฐญา พัฒนะวานิชพันธ์ (2545) กล่าวถึงการบริหารจัดการในหน่วยปฐมภูมิว่า โรงพยาบาลต้องสามารถบริหารจัดการทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังนี้

1. สามารถร่วมกำหนดทิศทางการบริหารการพยาบาลในชุมชน โดยกำหนดปรัชญานโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของการจัดบริการพยาบาลในชุมชน ที่ครอบคลุมลักษณะของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มอายุในแต่ละพื้นที่ ตลอดจนแนวคิดของการจัดบริการการพัฒนาคุณภาพบริการและคุณภาพบุคลากร ให้สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ
2. สามารถวางแผนบริหารจัดการจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินการ และพัฒนาทรัพยากร การนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน เช่นบุคลากร งบประมาณ ภูมิปัญญาชาวบ้าน อ.บ.ค. โดยเฉพาะผู้นำในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการจัดการให้มีประสิทธิภาพ
3. สามารถบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการจัดบริการด้านการพัฒนาในชุมชนทั้งในด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม

กองการพยาบาล (2544),วรรณวิไล จันทราภา(2537), ประคิด สุจฉายาและคณะ(2545), หทัยชนก บัวเจริญ (2545),ที่ประชุมคณบดี (2544), สุนีย์ ละกำปิ่นและคณะ (2544) และหทัยชนก บัวเจริญ(2545) ได้ให้แนวคิดไปในแนวทางเดียวกันที่ว่า สมรรถนะในการบริหารและการจัดการจำเป็นต้องการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังมีรายละเอียดของกิจกรรมพอสรุปได้ดังนี้

1. การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย พันธกิจ วางแผนงาน จัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดมาตรฐาน ต่างๆ
2. การจัดการด้านการเงินงบประมาณและการคลัง
3. การจัดอัตรากำลัง สรรหาและพัฒนาบุคลากร

4. การจัดการด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้เพียงพอ ตามเกณฑ์
5. นิเทศ ติดตาม ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานและการดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย
6. ประเมินผล แก้ไขปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### 6.4 ด้านกฎหมายและจริยธรรม (Law and Ethics)

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีความรู้และศึกษาในเรื่องกฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ นโยบายระดับชาติ อันเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนหลักจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติต่อผู้มีชีวิต การตัดสินใจแต่ละครั้งอาจมีผลกระทบหลายด้าน (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2543) เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ ลดปัญหาการละเมิดสิทธิ ปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ ปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

##### 6.4.1 ความหมาย

กฎหมาย หมายถึง กฎหรือแบบแผนที่สร้างขึ้นเพื่อกำหนดความประพฤติ สิทธิหน้าที่ของสมาชิกในสังคม มีสภาพบังคับให้สมาชิกทุกคนเกรงกลัว และประพฤติปฏิบัติตามข้อบังคับนั้น ส่วนจริยธรรม หมายถึง ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี เป็นกฎเกณฑ์และมาตรฐานของความประพฤติในสังคม ซึ่งบุคคลจะพัฒนาตนเองขึ้นไป โดยอาศัยกฎเกณฑ์จากสังคมเป็นเครื่องตัดสินใจกระทำว่าถูกหรือผิด (Kohlberg, 1971) นอกจากนี้ อรพรรณ ลือบุญรัชชัย (2543) ได้ให้ความหมายจริยธรรม ไว้ว่า เป็นสิ่งที่ควรประพฤติปฏิบัติในทางที่ดีงาม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หมู่คณะ และสังคม ซึ่งมาจากการคิดวิเคราะห์ใคร่ครวญและเลือกสรรปฏิบัติ

##### 6.4.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และข้อกำหนดต่างๆ

ซึ่งจะขอยกตัวอย่างมาพอสังเขปดังนี้

###### 6.4.2.1 กฎหมายวิชาชีพ

1. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540
2. พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

6.4.2.2 ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตลอดจนการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2530 ซึ่งคณะกรรมการสภาการพยาบาลออกข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ของผู้ประกอบวิชาชีพฯ พ.ศ. 2530 ซึ่งจะขอสรุปมาพอสังเขปดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1.หลักทั่วไป ดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมาย ของบ้านเมืองประกอบวิชาชีพด้วยเจตนาดี โดยไม่คำนึงถึงฐานะ เชื้อชาติ ศัญชาติ ศาสนา สังคม หรือลัทธิการเมือง ไม่ประพฤติ หรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่ง วิชาชีพ

2.การปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการ พยาบาล หรือการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยสุภาพ และ ปราศจากการบังคับขู่เข็ญ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการยินยอมหรือ เมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย ฯลฯ

3.การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ พึงยกย่องให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกัน และกัน ไม่ทับถมให้ร้าย ส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ฯลฯ

6.4.2.3 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 ซึ่งบัญญัติไว้ว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับ การรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายทั้งนี้ตามที่กฎหมาย บัญญัติ” วรรคสอง “ การบริการทางสาธารณสุขของรัฐต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนมีส่วนร่วมด้วยเท่าที่จะกระทำได้” และมาตรา 82 บัญญัติว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้ มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง”

#### 6.4.2.4 การพิทักษ์สิทธิและคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ

วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544), ญัตติญา พัฒนะวานิชนันท์ (2545),ที่ประชุมคณบดี (2544), สภาการพยาบาล (2544) วิจิตรา พูลเพิ่มและคณะ (2545) และสัมฤทธิ์ ต่อสติ (2545) มี ทรรศนะตรงกันว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องมีความสามารถใน ด้านกฎหมาย และจริยธรรมในเรื่องดังนี้

1. มีทักษะด้านการเมือง กฎหมายวิชาชีพ กฎหมายและนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการทั้งบุคคล ครอบครัวและ ชุมชน
3. ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม
4. ส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้า

## 6.5 ด้านการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Empowerment and Community Involvement)

การปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้อง และจัดกิจกรรมบริการต่าง ๆ ลงไปในชุมชน พยาบาลวิชาชีพนอกจากจะมีสมรรถนะทางด้านเทคนิคการบริการในด้านต่างๆดังที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังชุมชน และทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้ได้ เพื่อให้บรรลุสู่สุขภาพดี และการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนของชุมชน

### 6.5.1 ความหมาย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง การให้ความสำคัญกับพลังอำนาจที่มีอยู่แล้วในบทบาทของบุคคล โดยจัดให้บุคคลได้แสดงออกซึ่งพลังอำนาจของตน (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2544) การเสริมสร้างพลังชุมชน หมายถึง การทำให้ชุมชนมีทางเลือกในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และตัดสินใจเลือกได้เหมาะสมกับสภาวะและความต้องการของชุมชน ส่วนการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น หมายถึง การที่ชุมชนพัฒนาขีดความสามารถในการจัดการควบคุมการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต โดยการกำหนดปัญหา ความต้องการของตนเอง จัดลำดับความสำคัญ ตัดสินใจ และได้รับประโยชน์จากการตัดสินใจนั้น (อุมพร ปุญญโสพรรณ, 2544) ส่วนการมีส่วนร่วมหมายถึง การให้ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องกับขบวนการตัดสินใจ ขบวนการดำเนินโครงการ และร่วมรับผลประโยชน์จากการพัฒนาและการประเมินผลโครงการ (Oakley and Marsden, 1984 อ้างใน คารณี ตั้งตรงมิตร และคณะ, 2542)

การเสริมสร้างพลังชุมชน จะต้องทราบถึงกลยุทธ์และหลักการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างพลัง ดังนี้ (อุมพร ปุญญโสพรรณ, 2544)

1. จัดกระบวนการเรียนรู้ โดยจัดเวทีวิเคราะห์สถานการณ์แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิก จัดศึกษาฐาน เชิญผู้มีประสบการณ์มาให้ข้อคิดเห็นจัดฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะลงมือปฏิบัติจริงสรุปทบทวน การเรียนรู้เพื่อการปฏิบัติต่อไป
2. ปัจจัยด้านประชาชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้นำ จัดเวทีถ่ายทอดการเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม เครือข่าย สนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นระหว่างเครือข่าย ส่งเสริมการจัดเวทีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง



Cohen & Uphoff (1980:219-221) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมเป็น 4 ชนิดคือ

1. การมีส่วนร่วมการตัดสินใจ (decision making)
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (implementation)
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (benefits)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (evaluation)

โดยมีปัจจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านกลไกของรัฐ ได้แก่การกำหนดนโยบายโดยคำนึงถึงความแตกต่างของชุมชนสนับสนุนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชน สร้างโอกาส เปิดช่องทางให้ชุมชนมีส่วนร่วม สนับสนุน ติดตาม ประเมินผล

2. ปัจจัยด้านประชาชน ได้แก่รู้เข้าใจ และมีประสบการณ์ ตัดสินใจ ริเริ่ม และรับประโยชน์เป็นสมาชิกกลุ่มสังคม เป็นผู้นำท้องถิ่น มีการติดต่อประสานงาน กับเจ้าหน้าที่ และหน่วยงาน ตลอดจนได้รับการฝึกอบรม ฐาน และพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ทำการศึกษาชุมชน เพื่อรู้ข้อมูลพื้นฐานการเปลี่ยนแปลง เข้าใจการมีส่วนร่วม ค้นหาผู้นำที่มีศักยภาพ เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม สนับสนุนการรวมกลุ่มแก้ไขปัญหา จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล สร้างความเชื่อถือ ศรัทธา โดยแสดงความจริงใจต่อชุมชน และคำนึงถึงบริบท ความสอดคล้องกับวิถีชุมชน

นอกจากการเสริมสร้างพลัง และการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว การพัฒนาเครือข่ายชุมชนยังเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะต้องพัฒนาไปควบคู่กัน โดยดำเนินการตามกระบวนการส่งเสริมการสร้างเครือข่าย เช่น จัดประชุมกลุ่มเพื่อสร้างความคุ้นเคย ขยายแนวคิด กำหนดวัตถุประสงค์เครือข่ายร่วมกัน ทดลองทำกิจกรรมด้วยกัน ประสานประโยชน์ร่วมกัน จนพัฒนาเป็นองค์กรที่สามารถพึ่งตนเองได้ (อุมาพร ปุญญโสพรรณ, 2544)

นักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2545) ได้จัดทำแนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิโดยกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ จะต้องจัดกิจกรรมในการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และใช้ศักยภาพขององค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรชุมชนและหน่วยงานอื่น ๆ ในการดำเนินการร่วมกับทีมสุขภาพ และชุมชน โดยมีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ประสานทีมสุขภาพ / อสม. / แกนนำชุมชน / กรรมการหมู่บ้าน / ชุมชน / องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทบทวนความสำคัญของปัญหา (Set Priority) ร่วมกัน
2. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาร่วมกัน
3. ระบุบุคคลที่เกี่ยวข้องตามปัญหา (Identify Stakeholder)



4. ร่วมทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น AIC, Empowerment และการเสริมสร้างสุขภาพตาม Ottawa Charter
5. ทีมสุขภาพ และองค์กรชุมชนทำหน้าที่ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดหาทรัพยากร และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม
6. ปฏิบัติตามแผน และควบคุมกำกับ
7. ประเมินผลการดำเนินงานโดยบันทึกผลการดำเนินสรุปตามช่วงเวลา วิเคราะห์เปรียบเทียบตามเกณฑ์วัดมาตรฐาน สร้างเวทีให้ประชาคมมีส่วนร่วมในการประเมิน ตรวจสอบคุณภาพบริการเป็นระยะ ตลอดจนนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สำเร็จ แห่งกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ (2545) ได้กล่าวถึงการสร้างพลังอำนาจ และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Empowerment and Community Involvement) ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อมในชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขคอยเอื้ออำนวยความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ต่าง ๆ
2. ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ การจ่ายค่าบริการบางส่วนของ การตั้งกองทุนสวัสดิการ การบริจาคของชาวบ้านเพื่อประโยชน์ของชุมชนโดยรวม การร่วมแรงเพื่อพัฒนาหมู่บ้านหรือซ่อมสร้างสถานบริการสุขภาพของชุมชน โดยบุคคลกรทำหน้าที่ช่วยจัดหาวัสดุอุปกรณ์
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในข้อเสนอด้านการบริหาร และจัดการ ด้านสุขภาพของชุมชน ซึ่งสามารถทำได้ในรูปแบบการเป็น อสม. การจัดตั้งกลุ่มประชาคมสุขภาพ รวมทั้งประเมินผลสะท้อนความคิดเห็นผ่านเวทีประชาคม การเป็นกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์ (2544) ได้ให้ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ว่าควรมีสมรรถนะในด้านการพัฒนาศักยภาพชุมชน ดังนี้

1. สามารถประสานความร่วมมือกับประชาชน องค์กรชุมชน และทีมสุขภาพ เพื่อระดมทรัพยากรทั้งในและนอกชุมชนมาใช้ได้อย่างคุ้มค่า
2. สามารถสร้างเครือข่ายทีมงานเพื่อเกื้อกูลและสนับสนุนซึ่งกันและกัน
3. สามารถค้นหาภูมิปัญญาพื้นบ้าน ไม่ว่าจะเป็นคน สถานที่ สถาบัน โดยเฉพาะปราชญ์ในท้องถิ่นนั้นๆ เพื่อเป็นแกนนำสำคัญในการสนับสนุนการดำเนิน โครงการต่างๆในชุมชน

4.เข้าใจและสามารถสร้างกระบวนการเสริมสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง เพื่อให้เกิดจิตสำนึกว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2532), รังสิยา นารินทร์ (2544), ประดิษฐ์ สุจฉายาและคณะ(2545), สำนักการพยาบาล (2544), สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2545), และวันทนา สุขสกุลพันธ์(2545), ได้มีมุมมองและแนวคิดตรงกันว่า พยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิควรมีสมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง สนับสนุนการดูแลตนเองและการพึ่งพากันได้ในชุมชน

## 6.6 ด้านภาวะผู้นำ (Leadership)

### 6.6.1 ความหมาย

Bass (1981 Cited in Marriner - Tomey, 1993) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม ปฏิบัติตาม เป็นรูปแบบการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ การริเริ่ม การคงไว้ และการบรรลุจุดมุ่งหมาย ส่วน Marquis และ Huston (1996) ให้ความหมาย ภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการของการใช้อำนาจชักจูง โน้มน้าว ให้กลุ่มสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 6.6.2 รูปแบบภาวะผู้นำ

Model ILPM : The Integrated Leadership Practice Model เป็นรูปแบบการผสมผสานการปฏิบัติของภาวะผู้นำซึ่งเป็นพื้นฐานความสำเร็จในการปฏิบัติการเป็นผู้นำทางการพยาบาลโดยภาวะผู้นำในรูปแบบนี้จะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐาน 9 ประการดังต่อไปนี้ (Perra , 2000)

- 1). Self-Knowledge : การรู้จักตนเอง
- 2). Respect : ความเคารพนับถือ
- 3). Trust : ความไว้วางใจ
- 4). Integrity : การยึดถือหลักคุณธรรม
- 5). Shared Vision: สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน
- 6). Participation : การมีส่วนร่วม
- 7). Learning : การเรียนรู้
- 8). Comunication : การติดต่อสื่อสาร
- 9). Change Facilitator : ผู้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักทั้งหมดที่กล่าวมาเชื่อมโยงกับผู้ตาม และผู้ใช้บริการให้เกิด ความมีส่วนร่วมของทีมงาน

( Staff Participation ) ความพึงพอใจของทีมงาน การให้การดูแลผู้รับบริการอย่างมีอาชีพ ตลอดจนความพึงพอใจของผู้รับบริการ ( Customer Satisfaction ) ซึ่งจะนำไปสู่การจัดบริการขององค์กรที่มีคุณภาพ ( Organizational Productivity ) ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้

จินตนา ยูนิพันธุ์(2544), อรัญญา เชาวลิต(2544) และ สุนทราวดี เรือรบพิเศษ (2544) ได้กล่าวถึงสมรรถนะที่จำเป็นในเรื่องการเป็นผู้นำ ไว้ว่าควรประกอบไปด้วย 1). สมรรถนะในการติดต่อสื่อสาร 2). การตัดสินใจในการแก้ปัญหา 3). การจัดการกับเวลา 4). การจัดการกับความเครียด 5). การจัดการกับความขัดแย้ง 6). การเจรจาต่อรอง 7). การคิดอย่างมีวิจารณญาณและสร้างสรรค์ 8). การเสริมสร้างพลังอำนาจและการจูงใจ 9). การทำงานเป็นทีม 10). การมีวิสัยทัศน์และการทำให้ค่านิยมกระจ่าง และ 11). การพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพ ฯลฯ

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล (2544) ได้ให้ความเห็นต่อการมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำไว้ว่าสามารถวางแผนแก้ปัญหา ตัดสินใจมีวิสัยทัศน์รับผิดชอบในงานหน้าที่ เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนิดา ดามาพงศ์ (2545) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ในการปฏิบัติงานใน PCU ไว้ว่าควรเป็นผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวขององค์กรอนามัยโลกที่ว่า ผู้นำที่จะสามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าได้คือผู้นำที่สร้างจินตภาพใหม่และค่านิยมใหม่ของสังคมซึ่งได้แก่ความเสมอภาค ความยุติธรรมในสังคมและสิทธิมนุษยชน (WHO, 1987) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานใน PCU ได้อย่างแท้จริง

ในทรรศนะของนายแพทย์สำเริง แหงกระโทก และแพทย์หญิงรุจิรา มังละศิริ (2545) ได้กล่าวถึง ความเป็นผู้นำ ในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ว่าจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. ใจถึง คือ รู้ถึงรู้ซึ้งในทุกเรื่อง
2. ใจกล้าคือ มีความกล้า และเด็ดขาดในการตัดสินใจ ผู้นำต้องกล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้องต้องมีข้อมูลที่พร้อมและถูกต้องเพื่อประกอบการตัดสินใจโดยยึดหลักประโยชน์ของประชาชนเป็นส่วนใหญ่
3. ใจกว้าง คือมีความใจกว้างต่อลูกน้อง ทั้งในเรื่องเงิน วัสดุ อุปกรณ์ และเวลา โดยผู้นำต้องเสียสละมากกว่า ลูกน้อง ต้องแสดงความมีน้ำใจ และดูแลลูกน้อง เป็นการสร้างการยอมรับ สร้างศรัทธาและบารมีให้เกิดแก่ผู้นำ

4. ใจกว้าง คือ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อทุกคน เก็บความรู้สึกอ่อนแอ หรือความโศกเศร้าภายในใจ มีความตื่นตัวเป็นมิตร พร้อมทั้งจะเป็นหลักพึ่งพิงให้ลูกน้องได้ ไม่ขยายความขัดแย้งในหน่วยงาน พุดและกระทำในสิ่งที่เกิดผลดี และความสบายใจแก่ทุกคน

5. ใจจริง คือ มีความจริงใจในการทำงาน โดยวัดที่เป้าหมายสุดท้ายของการทำงาน คือ เพื่อชาวบ้าน และประชาชน

Zairi (1999) กล่าวว่า ภาวะผู้นำนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์การ เป็นหัวใจสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาองค์การใดๆก็ตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Koerner (2000) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำทางการพยาบาล ในการปฏิบัติงานในชุมชนว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมี และควรประกอบไปด้วยความสามารถในการจัดหาทรัพยากรในท้องถิ่นมาสนับสนุนในการจัดบริการการให้การดูแลสุขภาพของชุมชน กระตุ้นเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดในชุมชน กระทำการใด ๆ ที่สนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ของประชาชน ตลอดจนประสานงานกับองค์กรและเครือข่ายต่าง ๆ ในการจัดให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชน

Schermerhorn (1989 อ้างใน เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) ได้สรุปแนวคิดของ Kouzes ,Posner และ Gardner ไว้ว่า ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปซึ่งเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในยุคนี้ ควรจะมีคุณสมบัติดังนี้ 1) มีวิสัยทัศน์ (Vision) 2) มีบารมี (Charisma) 3) มีสัญลักษณ์ (Symbolism) ซึ่งมองออกได้ถึงลักษณะความเป็นวีรบุรุษ 4) การเสริมสร้างอำนาจ 5) การกระตุ้นปัญญา และ 6) มีความซื่อสัตย์อย่างจริงจัง (Integrity)

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ยึดถือความเสมอภาคจะเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงบริการ โดยใช้สาธารณสุขมูลฐาน และผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่ยึดถือความยุติธรรมในสังคม จะเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ให้อำนาจแก่ประชาชน เพื่อพัฒนาตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ (WHO,1987 อ้างใน พนิดา ดามาพงศ์, 2544)

## 6.7 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Informatics Technology)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิจำเป็นจะต้องมีความรู้ในเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ และการติดต่อประสานงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานของหน่วยปฐมภูมิ บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 6.7.1 ความหมาย

จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายของเทคโนโลยีว่าเป็น วิทยาการที่เกี่ยวกับศิลปะการนำเอาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติและทางอุตสาหกรรม ส่วนสารสนเทศหมายถึง ข้อมูลที่ผ่านการประมวลผลหรือได้รับการกลั่นกรองมาแล้วอย่างเป็นระบบ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชัยดี, 2544)

Ball และ Hannal (1988), Grobe (1988) อ้างใน วิณา จีระแพทย์ (2544) ได้กล่าวถึงสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing Informatics) ว่าเป็นการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานเกี่ยวกับการพยาบาล โดยใช้หลักการศาสตร์สารสนเทศ การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการข้อมูลทางการพยาบาล ส่วน Graves และ Corcoran (1989) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การผสมผสานศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์ สารสนเทศ และการพยาบาลเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยออกแบบกระบวนการจัดการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ ที่สนับสนุนการปฏิบัติ และการให้บริการทางการพยาบาล

### 6.7.2 ประเภทของสารสนเทศ มี 6 ประเภทดังนี้ (สุกัญญา ประจุกสิลป, 2544)

1. ระบบประมวลผลรายการ
2. ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ
3. ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ
4. ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหารระดับสูง
5. ระบบสำนักงานอัตโนมัติ
6. ระบบผู้เชี่ยวชาญ

สำเร้ง แหงงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ (2545) และสภาการพยาบาล (2545) ได้กล่าวถึงการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดระบบข้อมูลในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ดังนี้

1. ควรมีข้อมูลระดับบุคคล เป็น OPDCard , บัตรฝากครรภ์, บัตร WBC และประวัติการรักษา เพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. จัดเพิ่มข้อมูลระดับครอบครัว (Family file) เพื่อบันทึกรายละเอียดของบุคคลในครอบครัวตลอดจนถึงแวดล้อม และข้อมูลอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ
3. จัดทำข้อมูลระดับหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง
4. จัดทำข้อมูลระดับวิชา จัดระบบทะเบียนรายงานต่าง ๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์เข้ามาช่วยงาน



5. จัดระบบการทำงานใน PCU โดยใช้ระบบข้อมูลมาเชื่อมต่อในการทำงาน
6. มีความรู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสาร สามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดจนสืบค้นข้อมูล และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ
7. สามารถวางแผนประชาสัมพันธ์งานบริการของ PCU และออกปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

สุนีย์ ละกำปิ่น และพัชรพร เกิดมงคล (2544) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับสมรรถนะทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานในชุมชนของพยาบาลว่า

1. สามารถใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การประยุกต์เทคโนโลยีสารสนเทศ และกลวิธีการจัดเก็บ / เรียกใช้ด้วยระบบคอมพิวเตอร์
2. ใช้สื่อ เทคโนโลยีขั้นก้าวหน้า และเครือข่ายชุมชนเพื่อการสื่อสารสารสนเทศ
3. นำเสนอสารสนเทศที่ถูกต้องแม่นยำ ทางด้านประชากร สถิติ รายงาน และโปรแกรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 6.8 ด้านการตลาดเชิงบริการ (Service Marketing)

ในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและการปฏิรูปปรับเปลี่ยนระบบบริการทางสุขภาพ จะเห็นได้ว่ามีการแข่งขันกันสูงทั้งในภาครัฐและเอกชน การตลาดจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้น แต่ในภาครัฐจะมุ่งเน้นในเชิงบริการมากกว่าเชิงธุรกิจ Smith and Pinkerton (1988 อ้างใน เพชรรัตน์ เจริมรอด, 2539) การตลาดเชิงบริการจะมุ่งเน้นการใช้กลยุทธ์ต่างๆ เพื่อพัฒนาการจ้ดระบบบริการให้มีคุณภาพมาตรฐาน จัดรูปแบบการบริการที่หลากหลายดึงดูดความสนใจของผู้ใช้บริการ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการทุกระดับ ซึ่งพยาบาลในหน่วยปฐมภูมิจำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดทางการตลาดเบื้องต้น เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 6.8.1 ความหมาย

การตลาด หมายถึง การดำเนินการใด ๆ ในการเข้าถึงและชักจูงให้ลูกค้าใช้สินค้าและบริการของธุรกิจ เช่น การแบ่งส่วนการตลาด กลยุทธ์ผลิตภัณฑ์ กลยุทธ์การตั้งราคา กลยุทธ์การส่งเสริมการตลาด กลยุทธ์การกระจายสินค้า และพฤติกรรมผู้บริโภค เป็นต้น (มัลลิกา ต้นสน, 2544 และ พัฒน์ สุจันงค์, 2544) นอกจากนี้การตลาดในความหมายของ Kotler (1990 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2537) ยังหมายถึง กระบวนการทางสังคมและการจัดการให้ได้มาซึ่งสิ่งที่สนองความต้องการจำเป็น และความต้องการโดยอาศัยการสร้าง การเสนอและการแลกเปลี่ยนผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่ากับผู้อื่น



**6.8.2 องค์ประกอบ** การตลาดประกอบด้วย ปัจจัยหรือส่วนผสมทางการตลาด 4 ประการ (4Ps) ดังนี้ (Proctor, 2000)

1. สินค้า (Product) ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ผลิตออกมา
2. ราคา (Price) ซึ่งเป็นตัวกำหนดคุณค่าของการแลกเปลี่ยน
3. ระบบจัดจำหน่าย (Place) การเผยแพร่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ
4. การส่งเสริม (Promotion) การให้ข้อมูลข่าวสารของสินค้าตลอดจนการแนะนำชักจูงให้ใช้สินค้าหรือบริการ

เพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) ได้ให้ข้อสรุปจากการศึกษาวิจัยไว้ว่า สมรรถนะด้านการตลาดประกอบด้วย

1. มีความรู้และเข้าใจแนวคิดทางการตลาด
2. วิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการในชุมชนที่รับผิดชอบได้
3. จัดรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ใช้บริการทุกระดับ โดยมีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องและเป็นไปตามที่แจ้งไว้
4. จัดบริการได้รวดเร็วทันใจ
5. สามารถหาช่องทางและวิธีการประชาสัมพันธ์เจาะลึกทุกกลุ่มเป้าหมาย
6. สามารถวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลที่จะได้รับได้ และ
7. ร่วมจัดตกแต่ง อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม เพื่อดึงดูดผู้ใช้บริการ ฯลฯ

ณัฐญา พัฒนะวานิชนันท์ (2545), วันทนา สุขสกุลพันธ์ (2545) และเอี่ยมพร เทพแจ่มใจ (2545) ได้ให้ทรรศนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ว่า ควรมีสมรรถนะทางการตลาดเชิงบริการ หรือการตลาดเชิงสังคม ดังนี้

1. จัดบริการที่เน้นคุณภาพการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าการขายบริการ
2. เน้นความอยู่รอดขององค์กรมากกว่าการแสวงหาผลกำไร
3. จัด Promotion ในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้คนสนใจใช้บริการ เช่น จัดให้มีรางวัลสำหรับผู้นำบัตรมาทุกครั้ง ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการอย่างต่อเนื่องและตรงตามนัด
4. จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรับบริจาค การขอสนับสนุนจากเทศบาล อ.บ.ต. องค์กรเอกชนภายในท้องถิ่น การจัดทำโครงการ โดยขอทุนสนับสนุนจากหน่วยงานราชการหรือองค์กรต่าง ๆ
5. มีทักษะในการทำการตลาดทางสังคม เช่น ส่งเสริมการนำทรัพยากรในท้องถิ่นมาแปรรูปให้เกิดผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่างๆเพื่อกระจายรายได้ในชุมชน

## 6. สามารถวิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินการจัดให้บริการต่าง ๆ ได้

นายแพทย์อมร นนทสุด (2543) กล่าวว่า การตลาดทางด้านสุขภาพที่กำลังเกิดขึ้น จากการแข่งขันการค้าทำให้ต้องปรับบุคคลให้เข้าไปมีบทบาททั้งในฐานะผู้บริโภค ผู้ผลิต และผู้บริการ ตลาด โดยเฉพาะในชุมชน เกิดการตลาดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นขึ้นมากมาย เช่น ตลาดอาหารสุขภาพ ตลาดสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งตลาดสุขภาพดังกล่าว ยังมีการพัฒนาส่วนใหญ่จะเป็นการพัฒนาเฉพาะด้านป้องกันสินค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วย PCU จึงควรวางโอกาสนี้สนับสนุนและส่งเสริมให้ชุมชนริเริ่มในการจัดทำตลาดในส่วนที่ยังขาด ให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนิดา ดามาพงศ์ (2545) ได้ให้ทรรศนะในเรื่อง กลยุทธ์ด้านราคาของหน่วยบริการปฐมภูมิไว้ว่าเป็นข้อได้เปรียบอย่างสูง เพราะรัฐบาลให้การสนับสนุนในลักษณะโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ชักจูงให้ประชาชนมาใช้บริการมากขึ้น

## 6.9 ด้านสังคมมานุษยวิทยา

### 6.9.1 ความหมาย

สังคม หมายถึงกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันตามระเบียบกฎเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน ส่วนสังคมวิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่ว่าด้วยความรู้เกี่ยวกับสังคม ซึ่งเกี่ยวข้องกับความรู้ในเรื่องของสังคม ประวัติศาสตร์ มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์และจิตวิทยาสังคม (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2531 ; ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2540) นอกจากนี้ งามพิศ สัตย์สงวน ได้กล่าวถึงความหมายของสังคมมานุษยวิทยาไว้ว่า เป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสังคมทุกแง่ทุกมุมและพฤติกรรมของมนุษย์ทุกด้าน (อ้างในศิริรัตน์ แอดสกุล, 2545)

### 6.9.2 เครื่องมือศึกษาชุมชน

การจะเรียนรู้และเข้าใจมนุษย์และสังคมได้อย่างถ่องแท้เป็นเรื่องที่ยาก แต่จะได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุข นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ จึงได้พัฒนาเครื่องมือการศึกษาชุมชนจากนักมานุษยวิทยา โดยประยุกต์ให้เหมาะกับงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้การทำงานในชุมชนง่ายขึ้น และที่สำคัญเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ โดยประกอบด้วย 7 ชั้น ได้แก่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2545)

1.แผนที่เดินดิน

2.ผังเครือญาติ

3. โครงสร้างองค์กรชุมชน
4. ระบบสุขภาพชุมชน
5. ปฏิทินชุมชน
6. ประวัติศาสตร์ชุมชน
7. ประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจ

ซึ่งเครื่องมือศึกษาชุมชนนี้ได้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545 และ สำเร็จ แหงกระโทก, 2545)

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่า หัวใจของบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิอยู่ที่ การเป็นบริการสุขภาพที่มีความละเอียดอ่อนใส่ใจในความเป็นมนุษย์ เข้าใจในมิติทางสังคม ซึ่งจะ ทำให้บุคลากรเข้าใจและเข้าถึงผู้ป่วย สามารถดูแลรักษาได้อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสอดคล้องกับ คำกล่าวของ อเนก เหล่าธรรมทัศน์ (2543) ที่ว่า “เมื่อเราอยู่ในสังคมไทย อยู่กับคนไทย อยู่ใน โครงสร้างแบบไทย มีวัฒนธรรมไทย ฉะนั้นเราจะต้องมีความรู้เรื่องของสังคมไทยอย่าง แน่นนอน”

เกษม วัฒนชัย (2544) ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ให้บริการในระดับปฐมภูมิว่า จะต้องมีความรู้ ทางวิชาสังคมและวิชาชีวิต โดยตระหนักในคุณค่าชีวิตตนเอง ชีวิตผู้อื่น ตระหนักถึงคุณค่าของ ชุมชน สังคม และประเทศ (ปรีดา เต๋ออารักษ์, 2544)

วราณวิไล จันทราภา (2537), สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2545) และทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ (2545) ได้ให้ทรรศนะต่อการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิว่า พยายามจะต้องมีทักษะทาง สังคมและมานุษยวิทยา สามารถเข้ากับสังคมได้อย่างดี ความเป็นมิตร สุภาพอ่อนโยน มี มนุษยสัมพันธ์ดี เข้าใจในความเป็นมนุษย์โดยมองคนทั้งระบบได้อย่างถ่องแท้

ในญี่ปุ่นการดำเนินงานในชุมชน ใช้วิธีแก้ปัญหาของชุมชน ด้วยการช่วยเหลือกันในสังคม โดยมีทักษะต่อชีวิตที่ใช้การแก้ปัญหาบนหลักการที่ว่าทำอย่างไรถึงจะทำให้เด็ก คนหนุ่มสาว คนแก่ มีความผูกพันกัน โดยสร้างให้มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา เช่น เอาลูกตุ้มไปถ่วงขาให้คนหนุ่ม สาวเดิน เพื่อให้มองเห็นความลำบากในการเดินที่คนแก่ได้รับ ทำให้เข้าใจปัญหาสุขภาพและยอมรับ สภาพของคนแก่ หรือการนำคนแก่ไปสอนเด็กที่โรงเรียน ถ่านิทานให้ฟัง เด็กจะรู้สึกรักผูกพันคน แก่ ทำให้มีความรักตายายมากขึ้น คนแก่จะรู้สึกตัวเองมีประโยชน์ต่อสังคม ไม่เป็นภาระของสังคม ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้ชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกันและกัน (อเนก เหล่าธรรมทัศน์, 2543) ซึ่ง

แนวคิดนี้พยายามสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม การจัดระบบบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและสภาพสังคมไทยในปัจจุบันได้

## 6.10 ด้านวิชาการและการวิจัย

### 6.10.1 ความหมาย

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531) ได้ให้ความหมายของ วิชาการว่า คือ การที่เกี่ยวกับวิชาความรู้โดยเฉพาะ ส่วนคำว่า วิจัย หมายถึง การสะสม การรวบรวม การค้นคว้าเพื่อหาข้อมูลอย่างถี่ถ้วนตามหลักวิชา

Proctor (2000) ได้กล่าวถึง การวิจัยไว้ว่า เป็นการสนับสนุน การจัดเตรียมข้อสรุปต่างๆ ให้เชื่อมโยงระหว่างความคิดอย่างสร้างสรรค์ ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

จากการศึกษาวิจัยของเพชรรัตน์ เจริมรอด (2539) ได้ข้อค้นพบรายการสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในด้านวิชาการและการวิจัยไว้ 10รายการ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ดังนี้ 1). รอบรู้ในวิทยาการ 2).สามารถจัดทำเอกสารวิชาการคู่มือปฏิบัติงานต่างๆ ได้ 3). จัดประชุมวิชาการและฝึกอบรม 4).เป็นวิทยากรบรรยายได้ 5).เขียนบทความวิชาการได้ 6). มีความรู้เข้าใจภาษาอังกฤษ อ่านบทความภาษาอังกฤษได้ 7).ทำวิจัยและเป็นที่ปรึกษาวิจัยได้ 8).เผยแพร่งานวิจัย 9).นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงพัฒนางาน และ10).คิดค้นหรือนำนวัตกรรมมาใช้ในการดำเนินงาน

สำนักการพยาบาล (2545) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลที่ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิว่าจะต้องส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกกลุ่มอายุมีความรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเป็นผู้สอนในกลุ่มวิชาชีพและทีมสุขภาพด้วยตนเอง ส่วนบทบาทการวิจัยนั้น จะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบ มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ทำการวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

จากการสัมมนาวิชาการเรื่อง รูปแบบ PCU ที่พึงประสงค์ ผู้การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน เมื่อ 25 กันยายน 2545 นั้น สุทธิมาส สุขอำพรและคณะ (2545) ได้กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCU ไว้ว่าควรมีสมรรถนะด้านวิชาการ คือ สามารถประยุกต์ความรู้ทุกสาขาวิชาในการปฏิบัติงานได้ มีทักษะในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ได้ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ วิจิตร พูลเพิ่มและคณะ (2545) ยังได้รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง กับ PCU ทั้งฝ่ายบริหาร การศึกษา และผู้ปฏิบัติ จำนวน 15 คน ได้สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน PCU ในด้านการวิจัยว่า ควรมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ตลอดจนคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย

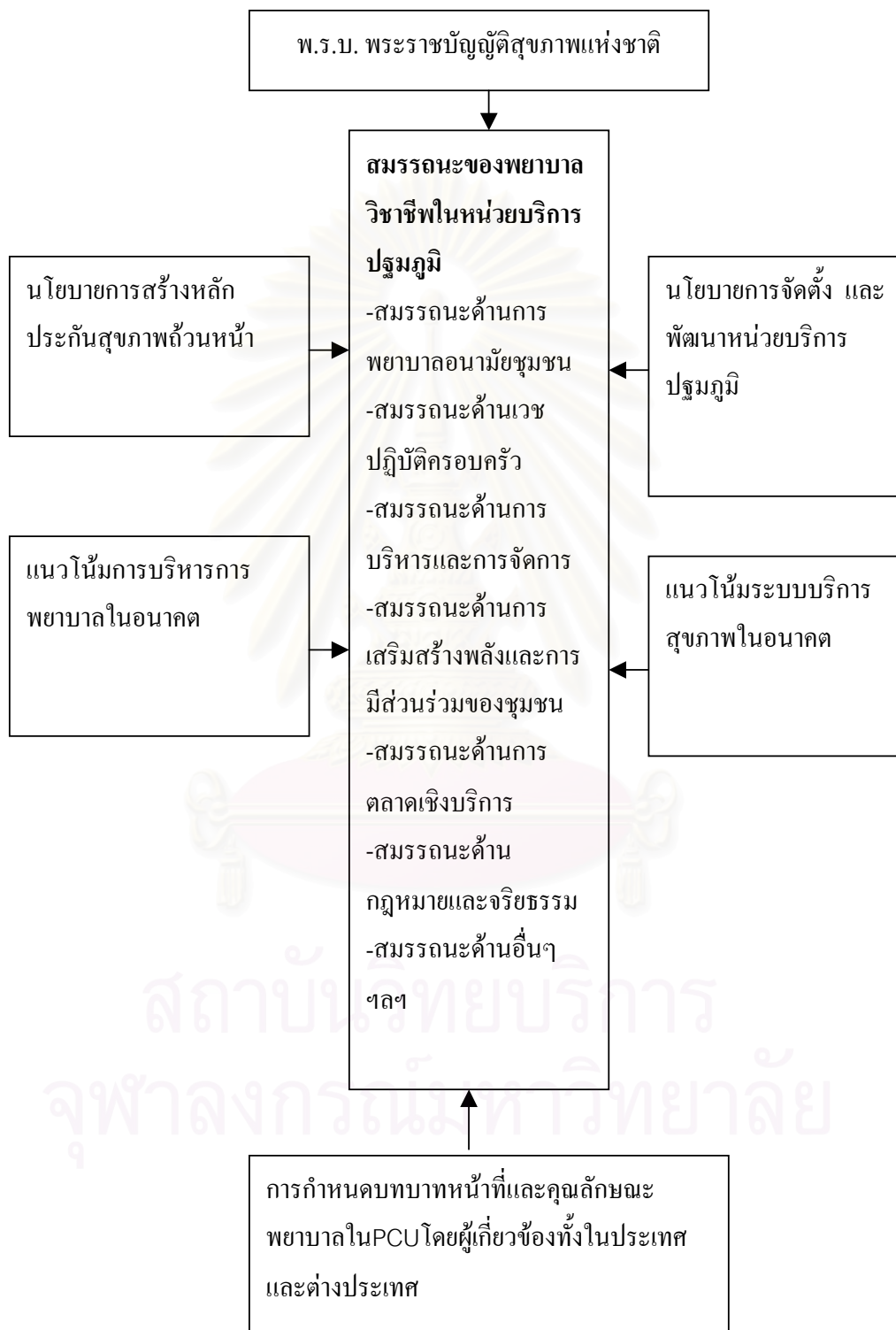
### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากสาระในพ.ร.บ.สุขภาพ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคตและระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ตลอดจนการกำหนดสมรรถนะโดยสำนักงานพยาบาล โดยผู้เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์เบื้องต้น และอื่นๆที่เกี่ยวข้อง สามารถวิเคราะห์ได้ว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะด้านต่างๆ 10 หมวด ดังนี้ ด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านเวชปฏิบัติครอบครัว ด้านบริหารและการจัดการ ด้านภาวะผู้นำ ด้านสังคมมานุษยวิทยา ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้านการตลาดเชิงบริการ ด้านกฎหมายและจริยธรรม และสมรรถนะด้านอื่นๆที่ค้นพบเพิ่มเติมจากการศึกษาวิจัย ดังแสดงเป็นแผนภูมิดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## 8. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กำลังได้รับความสนใจและนิยมอย่างแพร่หลาย เป็นทั้งระเบียบวิธีในการวิจัยหรือในการคาดการณ์อนาคต และเป็นทั้งเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญเทคนิคการวิจัย EDFR จะเปิดโอกาสให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นได้เรียนรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างกัน ทำให้ความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น แนวโน้มที่จะทำให้การตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายต่างๆได้เร็วขึ้น เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR พัฒนามาจากเทคนิค EFR และเทคนิคเดลฟาย (Delphi) ในปี ค.ศ. 1979 (Chumpol Poolpatarachewin , 1982:11) เพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

1. เพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และเทคนิคเดลฟาย
2. เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น

กระบวนการต่างๆ เกี่ยวกับเทคนิค EDFR พอสรุปกมาบางประเด็นได้ดังนี้ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2529 ; Chumpol Poolpatarachewin ,1982 และ Textor ,1980)

1. การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เทคนิคนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย เช่นเดียวกับเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR แต่ส่วนที่จะเลือกใครมาเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญบ้างนั้น อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริงๆ ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารปัจจุบัน กลุ่มผู้มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจารย์ไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่างๆ นั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่อิสระและมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสัดส่วนระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 กลุ่มคือระดับนโยบายในกระทรวง ระดับบริหารและนักวิชาการ ระดับผู้ปฏิบัติและผู้ใช้บริการ ไว้เป็น อัตราส่วน 1: 1: 1 โดยใช้แนวทางการกำหนดมาจกผลงานวิจัยเชิงอนาคตของ อโนชา ทองกองทุน (2544) และจันทร สังข์สุวรรณ (2538)

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังที่แมคมิลแลนได้ศึกษาไว้ แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไปบ้างก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าทำได้ก็ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อจะได้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 24 คน เพื่อให้มากกว่ามาตรฐานขั้นต่ำที่แมคมิลแลนกำหนดไว้ 17 คน และมีปริมาณเหมาะสมกับเวลาที่มีจำกัดและเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้มากขึ้น

3. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย จะใช้วิธีการเช่นเดียวกับเทคนิคเดลฟาย ส่วนการเรียบเรียงผลการวิจัยนั้น ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยายทั้ง 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจจะเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ และควรจะมี ความสอดคล้อง (Consensus) ในระดับหนึ่งตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

4. ลักษณะเด่นและข้อจำกัดของเทคนิคEDFR ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFRอยู่ที่ว่า เทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยเชิงอนาคตได้มากที่สุด มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิคเดลฟาย อธิบายอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมอย่างดีมาก (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) ข้อจำกัดของเทคนิคEDFRโดยทั่วไปมักจะอยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าเทคนิควิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน รวมทั้งการที่ต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานกว่าการสัมภาษณ์โดยทั่วไป

ด้วยเหตุผลที่ว่าการศึกษาครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงนำเทคนิค EDFR ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่มีระบบ และไม่มีการกำหนดกรอบตายตัว มาใช้ในการศึกษาวิจัยนี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มานั้นครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งปัจจุบันและอนาคตภาพของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 9.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

ในปัจจุบันได้มีผู้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในบริบทต่างๆมากมายเพื่อพัฒนาระบบบริการและปรับปรุง บทบาท หน้าที่ และข้อความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้เพิ่มพูน และเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังเช่น

อรทัย ปิงวงสารักษ์ (2540) ได้ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่าสมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 9 ตัวประกอบ คือ ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน ด้านภาวะผู้นำ ด้านกฎหมาย จริยธรรมและการจัดการ ด้านปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต ด้านการบริหารงาน ด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน ด้านวิชาการ และด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

จันทร สังข์สุวรรณ (2538) ได้ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอนมัย สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานที่สถานีนอนมัยประกอบด้วยสมรรถนะ 96 รายการ ซึ่งรวบรวมจัดเป็นหมวดหมู่ได้ 7 ด้านคือด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการเป็นผู้นำ ด้านการทำงานร่วมกันในชุมชน ด้านการหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ด้านการสอนและฝึกอบรม และด้านการวิจัยและพัฒนา

ประนอม โอทกานนท์ (2527) ได้ศึกษาสมรรถภาพที่จำเป็นของพยาบาลในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าสมรรถภาพที่จำเป็นเร่งด่วนของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1). สมรรถภาพด้านการสอนและฝึกอบรม 2).สมรรถภาพด้านการจัดการ และ3).สมรรถภาพด้านการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ ส่วนสมรรถภาพที่จำเป็นระดับรองลงมาได้แก่ 1).สมรรถภาพการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 2).สมรรถภาพการทำงานเป็นทีม 3). สมรรถภาพการปฏิบัติการพยาบาล และ 4). สมรรถภาพการนำจ.ป.ฐ.หรือ ความจำเป็นพื้นฐานไปใช้

กฤษฎ์ อุทัยรัตน์ (2543) ได้กล่าวถึง สมรรถนะในการบริหารงานในยุคการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถดังนี้ 1) ต้องมีประสบการณ์ในวิชาชีพ 2) มีการสร้างทีมงานและจัดระบบในหน่วยงาน 3) มีการถ่ายทอดเป้าหมายของหน่วยงานไปสู่บุคลากร และ 4) กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง

สภาการพยาบาลและคณะ (2544) ได้ศึกษาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่าพยาบาลหรือผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานดังนี้ มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะด้านวิถีชีวิตชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมของชุมชน สามารถประเมินภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม เฝ้าระวังติดตาม วินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ให้ภูมิคุ้มกันโรคได้ ให้ข้อมูลทางการแพทย์ ตัดสินใจวางแผนการรักษา ให้การรักษาเบื้องต้นได้ทั้งภาวะฉุกเฉิน ปกติและเรื้อรัง ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริมกระตุ้นให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้คำปรึกษาการวางแผนครอบครัว ปัญหาสุขภาพและสังคม บริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพ ทรัพยากร ข้อมูล บุคคล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานที่กำหนด ส่งเสริมให้ข้อมูลที่เหมาะสมในการพิทักษ์สิทธิประชาชนด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถสร้างสัมพันธภาพ และสร้างเครือข่ายในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนได้

Campbell and Mackey (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในโปรแกรมการปรับปรุงการพยาบาลในนิวเจอร์ซีย์ เพื่อสนับสนุน บุคลากร พยาบาล ซึ่งพบว่า

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพนั้น พยาบาลจะต้องมีสมรรถนะที่เกี่ยวกับความสามารถในเรื่องต่างๆ ดังนี้ กระบวนการให้บริการทางสุขภาพ ระบบการติดต่อสื่อสาร การให้ข้อมูล การบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการองค์การในด้านนโยบายต่างๆ การพัฒนาสนับสนุนส่งเสริมความสามารถของบุคลากร และการประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผลการปฏิบัติงานต่างๆ

Mc Guire and Weisenbeck (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะของพยาบาลครั้งยิ่งใหญ่ในเคนตักกี สหรัฐอเมริกา โดย (The Kentucky Board of Nursiny) ได้ออกกฎหมาย และปรับปรุงมาตรการต่างๆ ที่ใช้ควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีสมรรถนะที่เป็นไปตามใบอนุญาตของวิชาชีพการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในด้านการให้บริการผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้รับบริการ การจัดเตรียมบุคลากรทางการพยาบาล การศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลตลอดจนการวิจัยทางการพยาบาล

Tomabeni (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานะที่จำเป็นของพยาบาล ที่สามารถก้าวไปสู่การนำ การบริหารจัดการระบบการให้บริการแบบผสมผสานในสถานบริการระดับต้น โดยมีความคิดที่จะให้เกิดสมรรถนะหลักในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การบริหารจัดการด้านเทคนิคบริการ ด้านการรักษาพยาบาล , การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และการประสานงานระหว่างเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพอย่างยั่งยืน

## 9.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคนิควิจัยแบบ EDFR มีดังนี้

ศรีรัตน์ จันทร์สมวงศ์ (2529) ได้ศึกษาอนาคตภาพของหอพักนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2540 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และ EDFR ได้ข้อค้นพบว่า ใน 11 ปีข้างหน้า การลงทุนบริหารจัดการหอพักจะดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยเหมือนปัจจุบัน ยังคงแยกเป็นหอชายหญิง นิสิตทุกระดับจะมีสิทธิ์เข้าพักแต่ที่พักไม่เพียงพอ มหาวิทยาลัยมีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่พักนอกมหาวิทยาลัยมีการให้ทุนทั้งแบบให้เลยและให้ยืมเป็นค่าที่พัก หอพักจะมีมากขึ้นกว่าเดิมมีการจัดเก็บค่าหอพักในอัตราที่สามารถเลี้ยงตัวเองได้ การบริการและสวัสดิการต่างๆจะมีแนวโน้มดีขึ้น จะมีห้องสันทนาการ ห้องพักผ่อน ห้องออกกำลังกาย ห้องดนตรี ห้องสมุดขนาดเล็กภายในหอพัก ส่วนรูปแบบการบริหารหอพัก จะทำในรูปแบบคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วย รองอธิการบดีฝ่ายกิจการนิสิตจนถึงตัวแทนนิสิตหอพัก มีการดำเนินงานตามสายงานแบบเดิม ประสานงานกับคณะต่างๆมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรต่างๆมากขึ้น เป็นแหล่งที่เพิ่มโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ นิสิตหอพักมีแนวโน้ม



เพิ่มขึ้น เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีความสามารถในการปรับตัวได้ดีแต่มีแนวโน้มที่จะสนิทกันเป็นกลุ่มเล็กๆเท่านั้น ส่วนอัตราค่าที่พักเดือนละ 501-700 บาท มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาเป็นอัตราค่าที่พักเดือนละ 701-900 บาท

ละอียด แจ่มจันทร์ (2540) ได้ศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยสรุปว่า ระบบบริการสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนหลายประการ คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจำเป็นต้องมีความสามารถเชิงวิชาชีพมากขึ้นมีความสามารถเชิงวิชาการ การแสวงหาความรู้ พัฒนาตนเอง ส่วนการออกแบบหลักสูตรในช่วง พ.ศ.2540-2549 ยังเป็นรายวิชา เน้นการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสนา การเรียนแบบนำตนเองโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินหลักสูตร โดยใช้วิธีการหลายรูปแบบ มีความต่อเนื่องในกระบวนการและติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา

อโนชา ทองกองทุน (2544) ได้ศึกษาขอบเขตการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 ผลการวิจัยพบว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 ประกอบด้วยขอบเขตการปฏิบัติงาน 6 ด้าน คือ ด้านการบริหารทั่วไป ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านวิชาการและการวิจัย ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านการพัฒนาวิชาชีพ

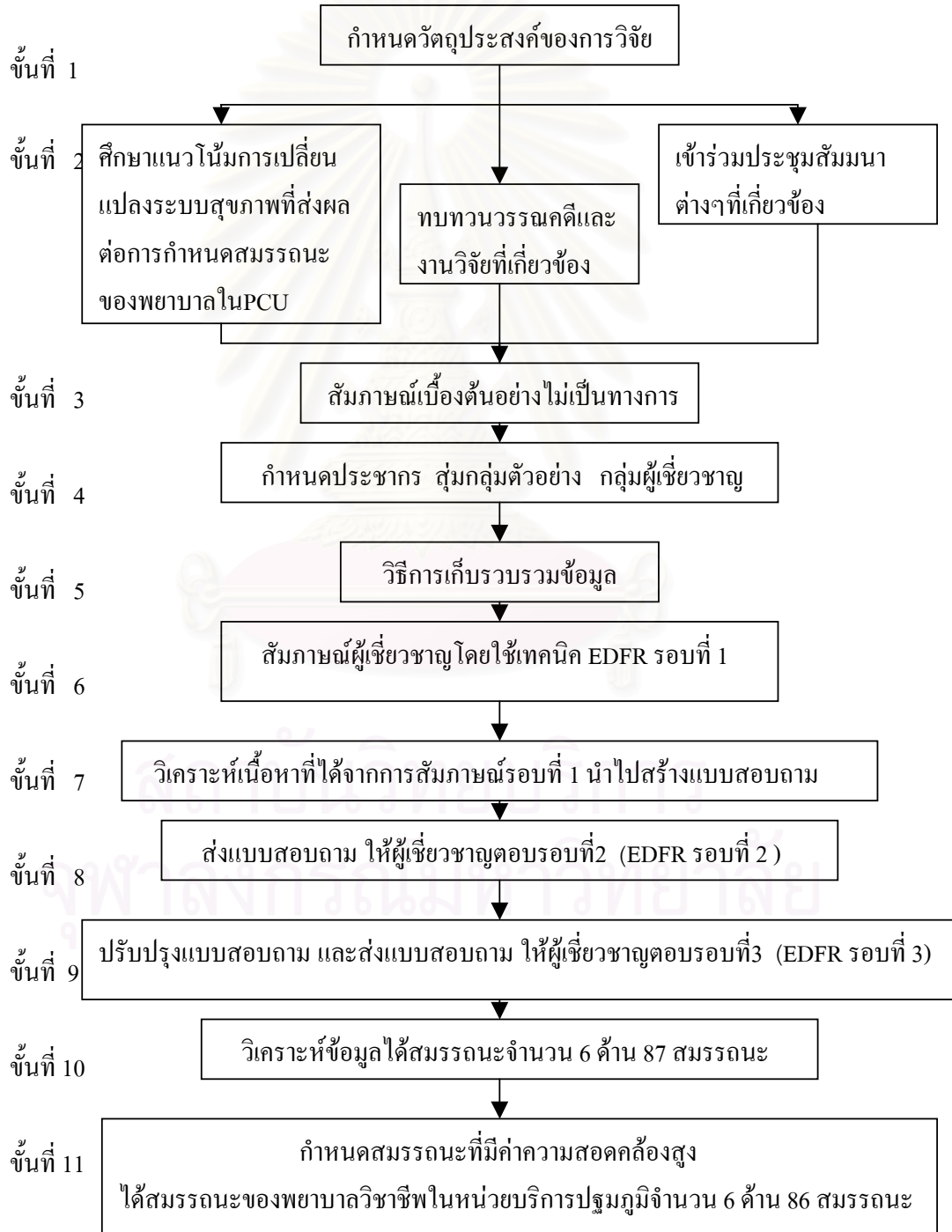
จากสาระผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการเรียนรู้การทำงานในชุมชน มีความกระตือรือร้น พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถในหลายๆด้านเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม จึงจะสามารถปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันและอนาคตที่จะเป็นกุญแจหลักในการนำไปสู่การบรรลุถึงการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในระดับรากหญ้าที่แท้จริง ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าและสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคEDFR มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



### ขั้นที่ 1 กำหนดวัตถุประสงค์

ได้วัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

### ขั้นที่ 2 ศึกษารวบรวมข้อมูลวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ นโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การบริหารการพยาบาลในอนาคตร ระบบบริการสุขภาพในอนาคต นโยบายการจัดตั้งและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การกำหนดบทบาทหน้าที่และคุณลักษณะพยาบาลในPCU โดยผู้เกี่ยวข้อง ทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนเข้าร่วมประชุมสัมมนาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ คุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลในPCU และการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อรวบรวมประเด็นและสาระที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย

### ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์เบื้องต้นอย่างไม่เป็นทางการเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากผู้เกี่ยวข้องนำไปสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เบื้องต้นผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและประชาชนผู้ใช้บริการอย่างไม่เป็นทางการจำนวน 10 ท่าน ซึ่งได้แก่ผู้บริหารในสำนักงานสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 ท่าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และประชาชนผู้ใช้บริการ จำนวน 1 ท่าน เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งช่วยทำให้ผู้วิจัยสามารถมองภาพหน่วยบริการปฐมภูมิได้เข้าใจและชัดเจนมากขึ้น เครื่องมือในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เบื้องต้น ซึ่งมีข้อคำถามกว้างๆ จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ควรจะต้องมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

2. ท่านคิดว่าในการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรคต่างๆเกิดขึ้นหรือไม่ ได้แก่อะไรบ้าง

การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากแหล่งข้อมูลในขั้นที่ 2 และขั้นที่ 3 ดังกล่าวทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งที่คาดหวังในอนาคตและที่เป็นอยู่จริงในปัจจุบัน ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดำเนินงาน ตลอดจนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิในระยะเปลี่ยนผ่านตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพื้นฐานให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความเข้าใจในเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เห็นแนวทางการพิจารณากำหนดสมรรถนะที่ควรจะเป็น ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในเบื้องต้นได้ ผู้วิจัยจึงนำสาระที่ได้ทั้งหมดมาสรุปและสร้างเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย ซึ่งสรุปประเด็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในเบื้องต้นได้ 10 ด้าน และในรายละเอียดของสมรรถนะแต่ละด้าน มีสาระที่พอสรุปได้ดังนี้

1. **สมรรถนะด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการใช้องค์ความรู้ในศาสตร์สาขาการพยาบาล และการสาธารณสุขแบบองค์รวม เพื่อให้บริการแก่บุคคล ทุกเพศทุกวัยครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเจ็บป่วย ประเมินภาวะสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจการทำงานในชุมชน ให้บริการ ครอบคลุมทั้งมิติการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการแบบองค์รวมแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน การสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม และการให้คำแนะนำทางสุขภาพแก่ประชาชน

2. **สมรรถนะด้านเวชปฏิบัติครอบครัว** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในการให้บริการทางด้านคลินิกในระดับปฐมภูมิ และการให้บริการที่ผสมผสานอย่างต่อเนื่องแก่บุคคลในบริบทของครอบครัวและชุมชน มีความรู้ด้านการแพทย์และเวชปฏิบัติทั่วไป มีความรู้ด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา ดำเนินการสำรวจ วินิจฉัยปัญหาครอบครัวและชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหา ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้ ให้การปรึกษาแนะนำ ให้การดูแลทางด้านสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาดในชุมชน

3. **สมรรถนะด้านบริหารและการจัดการ** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการกำหนดนโยบาย การวางแผนการดำเนินงาน ดำเนินงานตามแผนได้บรรลุเป้าหมาย การมอบหมายงาน การอำนวยการ จัดอัตรากำลังสรรหาและพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนควบคุมดูแลตรวจสอบให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ใช้กระบวนการทางการจัดการในการบริหารทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการด้านการเงินงบประมาณและการคลัง ประเมินผลแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประสานงานกับองค์กรเครือข่ายในการจัดให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนและประสานงานกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. **สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดย คำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การคำนึงถึงหลักคุณธรรม จริยธรรม ความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการให้บริการ ให้บริการในขอบเขตของพยาบาล มีจริยธรรมในการปฏิบัติต่อผู้อื่น สนับสนุนและส่งเสริมวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

5. **สมรรถนะด้านการสร้างเสริมพลังและการมีส่วนร่วมของชุมชน** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการกระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมการใช้พลังอำนาจที่มีอยู่ในตนเองของประชาชนให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองพึ่งพาตนเองได้ทั้งในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็ง

6. **สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ รับผิดชอบในหน้าที่ มีความจริงใจในการทำงาน กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง ใจกว้างต่อลูกน้อง มีความคิดสร้างสรรค์คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ได้ มีทักษะการทำงานเป็นทีม สนับสนุนการแก้ปัญหาและชี้แนะแนวทางแก้ไขได้ ยึดถือค่านิยมความยุติธรรมและความเสมอภาค เป็นแบบอย่างที่ดีและเป็นที่ศรัทธาของผู้อื่น ใช้อิทธิพลและความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามในการชี้นำ ชักจูง กระตุ้นร่วมงาน สนับสนุน และส่งเสริมผู้ตามให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7. **สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการระบบข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเหมาะสม พัฒนาและสนับสนุนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

8. **สมรรถนะด้านการตลาดเชิงบริการ** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการมีความรู้ทางการตลาดเชิงบริการ ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการและชักจูงให้ลูกค้ามาใช้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์ต้นทุนและผลผลิตได้ สามารถจัดบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชนมากกว่าขายบริการ

9. **สมรรถนะด้านสังคมมนุษยวิทยา** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความรู้ความเข้าใจในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ความต้องการพื้นฐานของบุคคล มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินวิถีชีวิต สภาพความเป็นอยู่ภูมิศาสตร์ประวัติศาสตร์ของชุมชน สามารถวิเคราะห์ชุมชนในเรื่องขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม ค่านิยมและเศรษฐกิจ ของชุมชน ให้บริการโดยคำนึงถึงกฎเกณฑ์ของชุมชน ตลอดจนมีทักษะในการติดต่อสื่อสารโดยใช้หลักจิตวิทยาในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

10. **สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย** เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่เกี่ยวกับ การอบรมให้



ความรู้แก่บุคลากร การให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ครอบครัว ชุมชน เป็นวิทยากรจัดอบรม ฝึกทักษะให้บริการวิชาการแก่ชุมชน ร่วมมือในการทำวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนางาน เสนอประเด็นที่ควรทำวิจัยในชุมชน นำผลงานวิจัยมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

#### ขั้นที่ 4 กำหนดประชากร สุ่มกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง กับนโยบายการจัดบริการปฐมภูมิ ภายใต้ต้นนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพและการสร้างหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการสาธารณสุข ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่ รับผิดชอบหรือมีประสบการณ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ตลอดจนประชาชน ผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ

##### กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ และเป็นผู้มี คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จำนวน 30 ท่าน โดยใช้อัตราส่วน 1:1:1 (โอนชา ทองกองทุน, 2544 และจันทร์ สังข์สุวรรณ, 2538) แบ่งผู้เชี่ยวชาญเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ท่าน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล / การสาธารณสุข นักวิชาการ และผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 8 ท่าน
3. ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและประชาชนผู้ใช้บริการ จำนวน 8 ท่าน

##### วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ค้นหากลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คัดเลือก ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ได้ผู้เชี่ยวชาญ กลุ่มแรกจำนวน 6 ท่าน ต่อมาใช้วิธี สุ่ม กลุ่มตัวอย่างแบบ Snow ball จากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มแรกจำนวน 6 ท่าน ให้เสนอชื่อบุคคลผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวข้อง ที่สามารถให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยบริการปฐมภูมิได้ ท่านละ 4 – 6 คน เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมา นำมาพิจารณา คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด และกระจายครอบคลุมคุณลักษณะของผู้เชี่ยวชาญทุกกลุ่ม จนได้ จำนวนครบทั้งหมด 30 ท่าน

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้ 30 ท่าน เนื่องจากเหตุผลที่ว่า การเลือกผู้เชี่ยวชาญของผู้วิจัย กระจายหลายกลุ่ม จึงอาจมีข้อคิดเห็นที่แตกต่างกันมากได้ จึงจำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน

ค่อนข้างมากด้วย ดังที่ Couper (1984) กล่าวว่าไว้ว่า ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ อาจใช้เพียง 10 – 15 คนพอ แต่ถ้าแตกต่างกัน จำเป็นที่ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้นด้วย และจากการศึกษาวิจัยของ Macmillan (1971) อ่างใน เกษม บุญอ่อน (2522) พบว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยลงมาก ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างของผู้เชี่ยวชาญไว้จำนวนมากพอประมาณคือ 30 คน เพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด และได้ข้อคิดเห็นที่หลากหลายมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้มากยิ่งขึ้น เพราะเป็นเรื่องใหม่ที่ยังไม่ชัดเจนแน่นอน ซึ่งจะส่งผลต่อการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิตลอดจนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 30 ท่าน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผน ไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือการวางแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 2.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนักวิชาการการพยาบาล หรือการสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 3 ปี
- 2.3 หรือมีประสบการณ์ในการควบคุมกำกับดูแล รับผิดชอบงานบริการระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 1 ปี

3. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีประสบการณ์และมีผลงานดีเด่นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ กำหนดหลักเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 3.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า
- 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 3.3 มีผลการดำเนินการ/การปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดีเด่นหรือปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานที่ได้รับการเผยแพร่ผลงานการดำเนินการ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

ในเอกสารหรืองานวิจัยต่างๆ

4. ประชาชนผู้ใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กำหนดหลักเกณฑ์ และคุณสมบัติ ดังนี้

4.1 เป็นผู้ใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 1 ตารางที่ 2 และตารางที่ 3 ตามลำดับ ดังนี้

**ตาราง 1** จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระดับนโยบายในกระทรวงสาธารณสุข

(n = 8)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	2	25.00
หญิง	6	75.00
รวม	8	100.00
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาเอก	2	25.00
ปริญญาโท	6	75.00
รวม	8	100.00
<b>องค์กรที่ปฏิบัติงาน</b>		
สภากาชาด	1	12.50
สำนักการพยาบาล	3	37.50
สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์	1	12.50
สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการ สาธารณสุข	2	25.00
สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	1	12.50
รวม	8	100.00

ตาราง 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระดับผู้บริหารและนักวิชาการ  
(n=10)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	3	30
หญิง	7	70
รวม	10	100
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาเอก	3	30
ปริญญาโท	7	70
รวม	10	100
<b>องค์กรที่ปฏิบัติงาน</b>		
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	1	10
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี	1	10
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม	1	10
วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก	1	10
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	10
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา	1	10
โรงพยาบาลสระบุรี	1	10
โรงพยาบาลชัยนาท	1	10
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จังหวัดนครสวรรค์	1	10
โรงพยาบาลบางซ้ายจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	10
รวม	10	100

ตาราง 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระดับปฏิบัติการและประชาชนผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (n=12)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	1	8.33
หญิง	11	91.67
รวม	12	100.00
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาโท	4	33.33
ปริญญาตรี	7	58.33
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	8.33
รวม	12	100.00
<b>องค์กรที่ปฏิบัติงาน</b>		
ฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	8.33
PCU โรงพยาบาลวังน้อยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	8.33
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสูงเนินจังหวัดนครราชสีมา	1	8.33
หน่วยเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช	1	8.33
PCUเขต4 และเขต5จังหวัดสระบุรี	1	8.33
คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลระโนดจังหวัดสงขลา	1	8.33
ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดอินทาราม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	8.33
ศูนย์สุขภาพชุมชนป้อมเพชร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	8.33
สถานีอนามัยวัดพระญาติการามจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	8.33
<b>ประชาชน</b>		
ผู้มาใช้บริการ PCUในจังหวัดเชียงใหม่	1	8.33
ผู้มาใช้บริการ PCUในจังหวัดกาญจนบุรี	1	8.33
ผู้มาใช้บริการ PCUในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา	1	8.33
รวม	12	100.00



## ขั้นที่ 5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือขออนุญาตเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูล

2. นำหนังสือที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลสามรอบโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR ดังนี้

**รอบที่หนึ่ง** เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยติดต่อและขอเข้าพบผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 30 ท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด การกำหนดวันและเวลาในการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ตามกำหนดการที่นัดหมายไว้โดยใช้เทคนิคการสรุปความตามแบบการวิจัยแบบEDFR

**รอบที่สอง** การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่สอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างเป็นแบบสอบถาม และส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 ท่านในกลุ่มเดิม ยกเว้นประชาชนผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ เฉพาะในรอบแรกเท่านั้น ไม่ได้ส่งให้ตอบแบบสอบถามในรอบที่สองและรอบที่สาม ด้วยเหตุผลที่ว่าในรอบที่สองและรอบที่สาม มีการวิเคราะห์ค่าทางสถิติร่วมด้วยอาจจะทำให้ยุ่งยากเกินไปในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดวันและเวลาในการรับแบบสอบถามคืนโดยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ยกเว้นในกรณีผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์ และจัดส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ โดยขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ ภายใน 3 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามในรอบนี้กลับคืนมา จำนวน 25 ฉบับ

**รอบที่สาม** การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่สาม ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่สอง ส่งให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 ท่านในกลุ่มเดิมที่ได้สัมภาษณ์ในรอบที่หนึ่ง และตอบแบบสอบถามในรอบที่สองมาแล้ว โดยใช้วิธีดำเนินการเดียวกันกับในรอบที่สอง ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามในรอบนี้กลับคืนมา จำนวน 25 ฉบับ

## ขั้นที่ 6 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR รอบที่ 1

ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 จำนวน 30 ท่าน โดยจำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย และวางแผนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร และนักวิชาการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 10 ท่าน และระดับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีประสบการณ์มานานหรือมีผลงานดีเด่นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 ท่าน

ประชาชนผู้ใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวน 3 ท่าน (ในรอบนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกินจากจำนวนที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุผลที่ว่าถ้าในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญติดภารกิจไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบทุกรอบตลอดการวิจัย จะทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นที่ได้สัมภาษณ์เพื่อไว้ เพื่อให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตลอดการวิจัยไม่น้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ในการวางแผนจัดทำโครงร่างการวิจัย คือ 24 ท่าน ) โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียดของข้อคำถามดังนี้

1. จากสภาพการณ์ในปัจจุบัน ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการประกาศให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจะมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะเหตุใด

2. ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ควรจะมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ด้าน ได้แก่อะไรบ้าง

3. สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละด้าน ควร มีรายละเอียดของสมรรถนะย่อยอย่างไร

#### **ขั้นที่ 7 วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 และนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2**

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์  
 2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก  
 3. วิเคราะห์เนื้อหาโดยดูเนื้อหาทางด้านที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงเมื่อได้จำนวนด้านแล้ว วิเคราะห์หาคำศัพท์ (text) หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน คัดเลือกข้อความโดยใช้ความถี่ของคำตอบมากกว่า 3 คนขึ้นไป แล้วนำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5. การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยใช้เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบกับการอ้างอิงจากทฤษฎีและกรอบแนวคิดในการวิจัย ไม่มีอคติ หรือใส่ความรู้สึกของตัวเองเข้าไป

การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่1 ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 6 ด้าน 82 รายการดังต่อไปนี้

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. สมรรถนะ ด้านภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า                | จำนวน 20 รายการ |
| 2. สมรรถนะ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน             | จำนวน 25 รายการ |
| 3. สมรรถนะ ด้านการบริหาร                                | จำนวน 12 รายการ |
| 4. สมรรถนะ ด้านวิชาการสาขาการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง | จำนวน 9 รายการ  |
| 5. สมรรถนะ ด้านการวิจัย                                 | จำนวน 10 รายการ |
| 6. สมรรถนะ ด้านกฎหมายและจริยธรรม                        | จำนวน 6 รายการ  |

ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดของสมรรถนะในแต่ละรายการดังนี้

**สมรรถนะด้านภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า** พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่

1. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกับชุมชน เพื่อนร่วมงานและองค์กรต่างๆ ในชุมชน
2. มีทักษะการเข้าหาชุมชน(Community Approach) สามารถปรับตัวเข้ากับชาวบ้าน และเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้
3. สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับชุมชน เพื่อเป็นโอกาสได้แสวงหาหนทางใหม่ๆ ในการทำงานที่เหมาะสมกับชุมชนและช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการใน PCU ได้
4. สามารถให้การสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมแก่ประชาชนในชุมชนได้ เช่น การไปร่วมงานสำคัญทางวัฒนธรรม งานพิธีกรรมทางศาสนา งานของผู้นำชุมชนต่างๆ ฯลฯ
5. สามารถเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของสถานีนามัย กับบุคลากรของโรงพยาบาลได้
6. มีอุดมการณ์ มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน ออกหน้า ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน
7. สามารถสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชนได้
8. ยึดถือค่านิยมอันได้แก่ความเสมอภาคภราดรภาพ การเข้าถึงบริการ ความยุติธรรมในสังคม และสิทธิมนุษยชน ถ่ายทอดค่านิยมแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนเพื่อยึดเป็นหลักร่วมกันในการดำเนินงานในชุมชน
9. ปฏิบัติเป็นแบบอย่างตามค่านิยมที่ยึดถือได้
10. สามารถสื่อสารกับประชาชนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่การพูดอธิบาย ถ่ายทอดความคิดให้ชุมชนเข้าใจได้ ใช้ภาษาท่าทางได้เหมาะสม สบตาเมื่อพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์ เพื่อแสดงความสนใจจริงใจและสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เป็นต้น

11. มีความกล้าตัดสินใจในทางที่ถูก ใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธาตลอดจนจริงจังในการทำงานเพื่อประชาชน
12. มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงและแสวงหาสิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาอยู่เสมอ
13. มีทักษะในการเสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน โดยการเป็นที่เล็ง เป็นครู ผู้ฝึกเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพของชุมชน ให้สามารถพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต
14. สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งในด้านวิชาชีพและด้านสังคมในชุมชน
15. มีทักษะในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และดำเนินงานทั้งในชุมชน ครอบครัวและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
16. สามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
17. เป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก (Facilitator) แก่ชุมชน ในด้านวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงาน
18. สนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากรและภูมิปัญญาในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด
19. พัฒนาตนเองอยู่เสมอ และอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าของศาสตร์ในสาขาต่างๆ เช่น ทักษะทางด้านวิชาชีพ การใช้ภาษาอังกฤษ เทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆ
20. สามารถพัฒนาตนเองในการบรรยายหรือนำเสนอผลงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน** พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องมีความสามารถในการ

1. วินิจฉัยชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ การใช้เครื่องมือต่างๆ ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหา สาเหตุที่มาของปัญหาและจัดอันดับความสำคัญของปัญหา
2. สัมภาษณ์เชิงลึก แปลความและสรุปความได้
3. นำปัญหามาวางแผนดำเนินการได้โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน
4. ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ให้บริการได้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยงกลุ่มเจ็บป่วย ทั้งในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรัง ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในชุมชน และสามารถให้บริการได้อย่างครบวงจรทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้นให้บริการแบบองค์รวมครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ
5. ให้การตรวจวินิจฉัยโรคในภาวะฉุกเฉิน และให้การปฐมพยาบาลพยาบาลเบื้องต้นได้

6. มีทักษะในการตัดสินใจให้การตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด ตลอดจนแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ในทุกสถานการณ์และให้คำแนะนำผู้รับบริการเพื่อไปสู่การรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม

7. มีความรู้เรื่องการช้ยา ผลข้างเคียงของยา ตัดสินใจให้ยาในขอบเขตของพยาบาล ตลอดจนสามารถบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาได้

8. จัดระบบการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

9. ให้บริการสุขภาพทางเลือก เช่นการอบสมุนไพร การนวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาต่างๆ ฯลฯ ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้

10. ให้การดูแลบุคคลครอบคลุมทั้งในวัยเด็ก วัยรุ่น สตรีมีครรภ์ วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้ติดสารเสพติดและกลุ่มเสี่ยงต่างๆ

11. ให้การดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังผู้พิการที่บ้าน ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมอาชีพและรายได้ของครอบครัว ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

12. ให้บริการในระดับชุมชนเช่น การดำเนินงานอนามัยโรงเรียนงานอาชีวอนามัยเบื้องต้น งานป้องกันสารเสพติดในชุมชน การเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน ตลอดจนส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพัฒนาชุมชน ฯลฯ

13. ให้บริการปรึกษาแนะนำ(Counseling) ได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

14. จัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศหรือมลภาวะต่างๆในชุมชน

15. จัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การให้ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพ ฯลฯ

16. มีพฤติกรรมอนามัยที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชน

17. นำกลวิธีทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้

18. พัฒนาบริการให้มีคุณภาพ โดยให้บริการที่ตรงกับความต้องการผู้ใช้บริการและผู้ใช้บริการพึงพอใจ

19. สามารถเชื่อมความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์กับความเชื่อของชาวบ้านได้

20. ดำเนินการประกันคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

21. ให้สุศึกษาและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน เป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชนเพื่อให้เกิดความรู้ ทักษะและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้



22. นำสื่อ และเทคโนโลยีต่างๆมาใช้ประโยชน์ในการสื่อสาร การให้ความรู้กับประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

23. ควบคุมกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานของตนเองและทีมงาน ในการดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพในชุมชนได้

24. เลือกใช้หรือกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน และกำหนดเป้าหมายเพื่อให้สามารถ ประเมินผลการปฏิบัติงานได้สอดคล้องและบรรลุในเป้าหมายที่ตั้งไว้

25. สามารถดึงตัวแทนประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการติดตามและประเมินผล งานในชุมชน โดยเป็นที่เล็งให้คำปรึกษาแนะนำและสรุปวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน

**สมรรถนะด้านการบริหาร** พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนา สาธารณสุข และแผนของสถานบริการเครือข่าย

2. วางแผนงานการดำเนินงานในPCU โดยให้สอดคล้องกับนโยบายของสถานบริการ เครือข่าย แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3. จัดทำแผนภูมิองค์กรและออกแบบระบบงานของPCUได้

4. บริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่การวางแผนกำลังคน การคัดเลือก การพัฒนา บำรุง รักษา สร้างแรงจูงใจสร้างบรรยากาศการทำงาน รวมทั้งจัดระบบการให้รางวัลและมาตรการทางวินัย

5. บริหารจัดการด้านการเงิน การจัดทำบัญชี การเก็บรักษา การจัดทำงบประมาณและ บริหารงบประมาณได้

6. บริหารจัดการ วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมต่างๆในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่าง มีประสิทธิภาพ

7. จัดทำตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ควบคุมกำกับดูแลให้PCUสามารถจัด บริการที่มีคุณภาพเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ ตลอดจนประเมินผลงาน ตรวจสอบ เฝ้าระวัง และบริหารความเสี่ยงได้

8. มีทักษะด้านการประสานงานกับบุคลากรในสาขาต่างๆ องค์กรอิสระ ผู้นำชุมชน เพื่อ เป็นเครือข่ายและแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานของ PCUได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. มีทักษะการทำงานเป็นทีม สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และชุมชนได้

10. จัดระบบข้อมูลข่าวสารและบริหารระบบข้อมูลได้ ซึ่งได้แก่ การรวบรวมข้อมูล บันทึกรายข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล อ่านแปลผลข้อมูล และสรุปข้อมูลเป็น

11. มีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสาร สืบค้นข้อมูล จัดเก็บข้อมูล และ ประเมินผลการดำเนินงานได้

12. สามารถพัฒนาฐานข้อมูลเบื้องต้น ให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านการบริหารและบริการได้

**สมรรถนะด้านวิชาการสาขาการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง** พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องเป็นผู้ที่

1. มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลสาขาต่างๆ ได้แก่ สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรมและสูตินรีเวชกรรม

2. มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งได้แก่ความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับ สังคมวิทยา มานุษยวิทยาและจิตวิทยา เพื่อเข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตของชุมชน ตลอดจนเข้าใจความต้องการและเป้าหมายชุมชน

3. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการ การบริหารเชิงธุรกิจ และการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur)

4. มีความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ต้นทุน และการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน

5. มีความรู้ทางการตลาดและการตลาดเชิงสังคม โดยค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการและจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนสามารถใช้กลยุทธ์ทางการตลาดได้

6. มีความรู้ทางระบาดวิทยา รู้ถึงกระบวนการธรรมชาติของการเกิดโรค โรคระบาดที่พบบ่อยในชุมชน ทฤษฎีการป้องกันโรคตลอดจนการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

7. มีความรู้ทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะศาสตร์ทางด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุขมูลฐาน การปฏิรูประบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

8. มีความรู้กว้างในศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

9. สามารถบูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนได้อย่างเหมาะสม

**สมรรถนะด้านการวิจัย** พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องเป็นผู้ที่

1. มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณเชิงคุณภาพรวมทั้งวิจัยพื้นฐาน เชิงปฏิบัติการ และแบบมีส่วนร่วม

2. สามารถกำหนดปัญหาการวิจัย ตั้งคำถามการวิจัยและออกแบบงานวิจัยได้

3. มีทักษะในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือสุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลข้อมูลและแปลผลข้อมูลได้

4. สามารถอ่านเอกสารงานวิจัยต่างๆได้อย่างเข้าใจ

- 5.ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย
  6. ทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานที่ทำอยู่ โดยการพัฒนานวัตกรรมและสร้างองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
  7. ศึกษาค้นคว้าพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น นำงานในชุมชนมาวิเคราะห์เพื่อเป็นประโยชน์ในงานวิจัย
  8. ใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาในการทำงาน
  9. สามารถทำวิจัยร่วมกับประชาคมในพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
  10. เขียนรายงาน ตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัยได้
- สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม** พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องเป็นผู้ที่
1. มีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กรเทศบัญญัติต่างๆ ฯลฯ
  2. ให้บริการประชาชนภายใต้กรอบของกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพ โดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน
  3. รู้จักตน รู้ขอบเขตความสามารถของตน ตามกรอบของกฎหมายในการให้บริการแก่ประชาชน
  4. ให้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
  5. ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ
  6. ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักจริยธรรม

จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 2 โดยลักษณะแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็น ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละด้านที่ได้ ลักษณะของข้อความเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับของ Likert Type พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญระดับมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญระดับมาก       |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญระดับปานกลาง   |

- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของ  
 พยาบาล  
 วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาล  
 วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่สำคัญระดับน้อยที่สุด

แบบสอบถามประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งหมด  
 6 ด้าน 82 รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า มีจำนวน 20 ข้อ

สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน มีจำนวน 25 ข้อ

สมรรถนะด้านการบริหาร มีจำนวน 12 ข้อ

สมรรถนะด้านวิชาการสาขาการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 9 ข้อ

สมรรถนะด้านการวิจัย มีจำนวน 10 ข้อ

สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม มีจำนวน 6 ข้อ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 นำเสนอไว้ในภาคผนวก ข :

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วย  
 เทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก  
 ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ โดยตรง รวมทั้งยังได้ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการปรับแก้สำนวนภาษาและมี  
 โอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งหากผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้  
 เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ  
 ตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสมและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพียงพอ จะทำให้  
 ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (ศรีรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2540:79) นอกจากนี้ ใน  
 ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ เทคนิคการสรุปสะสมทุก ๆ 10 นาที (Cumulative Summarization  
 Technique) ซึ่งเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อน หรือสื่อสารได้ตรงกับ  
 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด

ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบสำนวนการใช้ภาษา  
 ความครอบคลุมของเนื้อหาและความตรงของแบบสอบถาม จำนวน 5 ท่าน พร้อมทั้งขอคำแนะนำ  
 การปรับแก้สำนวนภาษาให้เหมาะสม โดยใช้เกณฑ์ การตัดสินของผู้ทรงคุณวุฒีย่อยละ 80 ของ  
 จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด (สมพิศ เกิดศิริ , 2546) มีข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้

ปรับปรุง จำนวน 31 ข้อ และเพิ่มเติมข้อคำถามอีก จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้พิจารณาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ก่อนนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มเดิมตอบในรอบที่สามต่อไป

การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ 25 ท่านนำไปสรุป วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ในบทที่ 4

#### ขั้นที่ 8 ส่งเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบรอบที่ 2 (การรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 27 ท่านในกลุ่มเดิมที่ผ่านการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 มาแล้ว เพื่อรวบรวม ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน 2 ประเด็น คือ

1. ประมาณค่าแนวโน้มน้ำความน่าจะเป็น ของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิแต่ละด้านและแต่ละรายการสมรรถนะย่อยที่ได้จากในรอบแรก

2. ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม หรือเสนอเพิ่มรายการสมรรถนะใดอีกบ้าง

ซึ่งในรอบนี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น จำนวน 25 ฉบับ ขาดไป 2 ฉบับ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ ดิถาคารกิจต้องเดินทางไปราชการต่างจังหวัด 1 ท่าน และเข้ารับการรักษาด่วน ในโรงพยาบาล 1 ท่าน จึงไม่สามารถตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ได้

#### ขั้นที่ 9 ปรับปรุงเครื่องมือและส่งเครื่องมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบรอบที่ 3 (EDFR รอบที่ 3)

นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาจากรอบที่ 2 จำนวน 25 ฉบับ มาวิเคราะห์ข้อมูลและ ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ผู้เชี่ยวชาญได้ระบุไว้ โดยข้อที่ปรับปรุงแก้ไข มีดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดข้อความยังไม่สมบูรณ์ ไม่ชัดเจนหรือซ้ำซ้อนกัน มีจำนวน 31 ข้อ ได้แก่รายการสมรรถนะข้อที่ 1, 2, 3, 6, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 22, 25, 28, 31, 36, 38, 40, 42, 45, 48, 49, 53, 54, 56, 58, 68, 70, 71, 77, 79, 80 และข้อที่ 82 (รายละเอียด ของสมรรถนะแต่ละข้อที่ปรับปรุงแก้ไข นำเสนอไว้ในภาคผนวก ค : ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2)

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ควรเพิ่มเติม มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ รายการสมรรถนะ ข้อที่ 4 มองบริบทชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวกันของชุมชนผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน ข้อที่ 13 มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ข้อที่ 14 มีความรับผิดชอบในหน้าที่ ข้อที่ 21 สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ รายการสมรรถนะข้อที่ 87 สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

เมื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำ เครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง ก่อนนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญใน



กลุ่มเดิมที่ผ่านการสัมภาษณ์รอบที่ 1 และผ่านการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาแล้ว จำนวน 25 ท่าน เพื่อพิจารณาตอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในรอบที่สามต่อไป

การออกแบบเครื่องมือในรอบที่สาม เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็น ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด-น้อยที่สุด) ได้แสดงค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 ท่าน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นไปในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม ทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และยืนยันการคงซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ในแบบสอบถามไว้ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ดอกจัน \*

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ค่า  $Q_3 - Q_1$ ) ใช้สัญลักษณ์แสดงขอบเขต—

คะแนนการตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

การกำหนดน้ำหนักคะแนนที่ใช้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับน้อยที่สุด

(ตัวอย่างเครื่องมือที่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 3 นำเสนอไว้ในภาคผนวก ข : แบบสอบถามการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3)

**ขั้นที่ 10** วิเคราะห์ข้อมูลได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 ด้าน 87 สมรรถนะ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4 โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ ดังนี้

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ 1 รอบ แบบสอบถาม 2 รอบ ซึ่งแต่ละรอบใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน ดังนี้

2.1 คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$Md = Lo + i \frac{(N / 2 - f 1)}{f 2}$$

Md = มัธยฐาน

Lo = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = อัตรภาคชั้น

F1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจุดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

F2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

#### การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิมิมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิมิมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิมิมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิมิมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิมิมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับน้อยที่สุด

## 2.2 คำนวณค่าฐานนิยมจากสูตร (ประกอบ กรรณสูตร,2538)

$$Md = Lo + i \left[ \frac{d1}{d1 + d2} \right]$$

Mo = ค่าฐานนิยม

Lo = ชิดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นฐานนิยมตกอยู่

D1 = ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้น  
ค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

D2 = ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่  
ค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

I = อันตรภาคชั้น

1.3 นำค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน มาคำนวณหาค่าความแตกต่างของแต่ละข้อความ ในกรณีที่มีค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

### 1.4 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (ประกอบ กรรณสูตร,2538)

$$IR \text{ หรือ } Q = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Qi = L + i \left| \frac{n - 1 / 4 - C}{f} \right|$$

Qi = ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

I = ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา

L = ชิดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์

F = ความถี่ของชั้นควอไทล์

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

C = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ต้องการหา

### การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( InterQuatile range : IR หรือ Q )

Q มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้อง

Q มีค่าน้อยกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้อง

รายละเอียดผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4

ชั้นที่ 11 กำหนดสมรรถนะที่มีค่าความสอดคล้องสูง ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 6 ด้าน 86 สมรรถนะ

ในชั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอรายละเอียดไว้ในบทที่ 4 : ผลการวิเคราะห์ข้อมูล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เป็น 2 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

**ตอนที่ 2** การจัดลำดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่รวบรวมได้จากผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

Md	=	ค่ามัธยฐาน
Mo	=	ค่าฐานนิยม
Mo-Md	=	ผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน
Q	=	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3**

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จาก ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 ท่าน โดยจำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย และวางแผนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารและนักวิชาการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจำนวน 9 ท่านและระดับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีประสบการณ์มานานหรือมีผลงานดีเด่นในการปฏิบัติงาน ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 9 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางจำแนกเป็น 6 หมวด ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชน
2. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ
3. สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน
4. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
5. สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย
6. สมรรถนะด้านกฎหมาย และจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 4 ค่ามัธยฐาน ( Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md)ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q)ของสมรรถนะด้านการทำงานร่วมกับชุมชนตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยจำแนกตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	Md	Mo-Md	Q
1	มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนร่วมงาน และชุมชน	4.90	0.05	0.59
		4.90	0.05	0.59
2	มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี	4.87	0.10	0.77
		4.87	0.06	0.63
3	สื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม กับสถานการณ์ แสดงความจริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน	4.80	0.10	0.77
		4.80	0.10	0.77
4	มองบริบทชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน	-	-	-
		4.84	0.07	0.66
5	รู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน	4.90	0.05	0.59
		4.90	0.05	0.59
6	สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรของPCUในเครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนได้ดี	4.45	0.19	1.15
		4.45	0.19	1.15
7	ให้การสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญต่าง ๆ แก่ประชาชน และชุมชน	4.25	0.25	1.25
		4.25	0.25	1.25
8	มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน	4.87	0.07	0.63
		4.87	0.07	0.63
9	มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน	4.87	0.07	0.63
		4.87	0.07	0.63
10	สามารถผสมผสานความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับความเชื่อเดิมของประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.36	0.14	1.14
		4.36	0.14	1.14

## ตาราง 4(ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	Md	Mo-Md	Q
11	มีทักษะการทำงานเป็นทีม	4.84	0.07	0.66
		4.84	0.07	0.66
12	สามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน	4.54	0.09	1.04
		4.87	0.07	0.63

จากตารางที่ 4 แปลผลได้ดังนี้

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งหมด 11 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 8 สมรรถนะ และในระดับมาก 3 สมรรถนะ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ทั้งหมด 12 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 9 สมรรถนะ และในระดับมาก 3 สมรรถนะ

3. สมรรถนะที่ไม่มีผลวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เป็นสมรรถนะที่เพิ่มเติมในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในด้านนี้มี 1 สมรรถนะ คือความสามารถในการมองบริบทชุมชนได้ สามารถเข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md)ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ของสมรรถนะด้านภาวะผู้นำตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยจำแนกตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำ	Md	Mo-Md	Q
13	มีวิสัยทัศน์กว้างไกล	-	-	-
		4.64	0.25	1.37
14	มีความรับผิดชอบในหน้าที่	-	-	-
		4.61	0.15	1.08
15	มีความจริงใจในการทำงาน	4.35	0.23	1.21
		4.35	0.23	1.21
16	กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง	4.61	0.19	1.14
		4.61	0.19	1.14
17	ใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธาของเพื่อนร่วมงานและประชาชน	4.61	0.19	1.14
		4.61	0.19	1.14
18	ยึดถือค่านิยมได้แก่ ความเสมอภาค ภราดรภาพ ความยุติธรรมในสังคมและสิทธิมนุษยชนตลอดจนถ่ายทอดค่านิยมแก่บุคลากรและประชาชนได้	4.64	0.25	1.37
		4.64	0.25	1.37
19	กระตุ้นใ้มีน้ำจูงใจ และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดกับประชาชนและชุมชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	4.80	0.12	0.80
		4.80	0.12	0.80
20	มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง แสวงหาสิ่งใหม่ ๆ เพื่อการพัฒนาอยู่เสมอ	4.84	0.07	0.66
		4.84	0.07	0.66
21	สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	-	-	-
		4.17	0.00	1.08
22	เป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ประชาชน	4.64	0.16	1.07
		4.67	0.08	0.95

## ตาราง 5(ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านภาวะผู้นำ	Md	Mo-Md	Q
23	สนับสนุนการแก้ปัญหาได้ทั้งในด้านวิชาชีพ และด้านสังคมในชุมชน	4.04	0.04	1.09
		4.04	0.04	1.09
24	มีทักษะในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ และในชุมชน	4.72	0.15	1.00
		4.67	0.08	0.95

จากตารางที่ 5 แปลผลได้ดังนี้

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านภาวะผู้นำ ทั้งหมด 9 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 7 สมรรถนะ และในระดับมาก 2 สมรรถนะ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านภาวะผู้นำ ทั้งหมด 12 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 9 สมรรถนะ และในระดับมาก 3 สมรรถนะ

3. สมรรถนะที่ไม่มีผลวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เป็นสมรรถนะที่เพิ่มเติมในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในด้านนี้มี 3 สมรรถนะ ได้แก่การเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความรับผิดชอบในหน้าที่ และความสามารถในการเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตาราง 6** ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ของสมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยจำแนกตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	Md	Mo-Md	Q
25	ประเมินชุมชน วินิจฉัยชุมชน โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน หาสาเหตุที่มาและจัดอันดับความสำคัญของปัญหา	4.54	0.15	1.10
		4.67	0.08	0.95
26	วางแผนดำเนินการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	4.39	0.07	0.98
		4.39	0.07	0.98
27	มีความสามารถในการสัมภาษณ์เชิงลึก แปลความและสรุปความได้	4.35	0.23	1.21
		4.35	0.23	1.21
28	ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	4.80	0.14	0.84
		4.90	0.07	0.63
29	ให้การดูแลผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ	4.80	0.14	0.84
		4.84	0.07	0.66
30	ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	4.80	0.14	0.84
		4.84	0.07	0.66
31	ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	4.90	0.07	0.63
		4.90	0.05	0.59
32	ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาผลข้างเคียงของยา ตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาล	4.84	0.08	0.66
		4.84	0.07	0.66
33	ให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแล ต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.90	0.05	0.59
		4.90	0.05	0.59

## ตาราง 6(ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	Md	Mo-Md	Q
34	ให้การดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้านส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมอาชีพและรายได้ของครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต	4.87	0.10	0.63
		4.87	0.09	0.63
35	ให้บริการในระดับชุมชน ได้แก่งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอาชีวอนามัยเบื้องต้น งานป้องกันสารเสพติด การเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน ฯลฯ	4.67	0.20	1.20
		4.67	0.08	0.95
36	ประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชน	3.94	0.06	1.95
		4.15	0.15	1.29
37	จัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกาย ให้ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ	4.61	0.22	1.23
		4.61	0.15	1.08
38	ส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือกและเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคต่างๆ ฯลฯ	3.86	0.75	1.76
		4.61	0.22	1.23
39	ให้บริการปรึกษาแนะนำ (Counseling) ได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.84	0.10	0.66
		4.84	0.08	0.66

## ตาราง 6(ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	Md	Mo-Md	Q
40	สอน แนะนำ ให้ความรู้ ให้ประชาชนฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชนเพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	4.45	0.13	1.09
		4.64	0.16	1.07
41	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสื่อต่าง ๆ ในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสม	4.44	0.26	1.23
		4.44	0.26	1.23
42	เสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน เช่น เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู ผู้ฝึกเป็นที่ปรึกษา และกระตุ้นให้ประชาชนใช้ศักยภาพที่มีในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	4.80	0.10	0.77
		4.80	0.10	0.77
43	สนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ชุมชนในด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนรวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ	4.54	0.31	1.48
		4.54	0.09	1.04
44	สนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.76	0.13	0.92
		4.84	0.10	0.66
45	มีทักษะในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ เช่น ใช้กลวิธีการตลาดและการประชาสัมพันธ์	4.05	0.12	1.34
		4.05	0.12	1.34
46	พัฒนาบริการให้มีคุณภาพโดยค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและผู้ใช้บริการพึงพอใจ	4.54	0.09	1.04
		4.54	0.09	1.04
47	เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน	4.61	0.19	1.14
		4.61	0.19	1.14

จากตารางที่ 6 แปลผลได้ดังนี้

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ทั้งหมด 21 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 16 สมรรถนะ และในระดับมาก 5 สมรรถนะ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ทั้งหมด 23 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 19 สมรรถนะ และในระดับมาก 4 สมรรถนะ

3. สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ในการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน มี 2 สมรรถนะ ได้แก่ ความสามารถในการประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการดูแลสภาพแวดล้อม อากาศ หรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชน และความสามารถในการส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือก การเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคต่างๆ ฯลฯ แต่การสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 หลังจากได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันต่อ สมรรถนะในการประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการดูแลสภาพแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชน ในระดับมาก และมีความเห็นสอดคล้องกัน ต่อสมรรถนะในการส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือก การเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคต่างๆ ฯลฯ ในระดับมากที่สุด

ตาราง 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ของสมรรถนะด้านการบริหารจัดการตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยจำแนกตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการ	Md	Mo-Md	Q
48	มีความรู้ความเข้าใจแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และนโยบายของสถานบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	4.11	0.39	1.42
		4.15	0.15	1.29
49	วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย	4.54	0.31	1.48
		4.54	0.19	1.16
50	จัดทำแผนภูมิองค์กร และออกแบบระบบงานของหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิได้	4.04	0.07	1.09
		4.04	0.07	1.09
51	บริหารทรัพยากรบุคคล เช่น วางแผนกำลังคน คัดเลือก พัฒนา บำรุงรักษา สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดระบบการให้รางวัลและมาตรการทางวินัย	4.12	0.05	1.12
		4.23	0.00	1.05
52	บริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา วัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ในหน่วยงาน	4.84	0.08	0.66
		4.84	0.07	0.66
53	จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณได้	3.95	0.01	1.14
		4.17	0.00	1.08
54	จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารและบริหารระบบข้อมูลในหน่วยงาน	4.23	0.00	1.05
		4.29	0.04	1.10
55	สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านบริหารและบริการ	3.85	0.05	1.08
		3.85	0.05	1.08
56	จัดวางระบบการประกันคุณภาพบริการ และกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ การปฏิบัติงาน	4.46	0.13	1.09
		4.46	0.04	1.04



## ตาราง 7(ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารจัดการ	Md	Mo-Md	Q
57	ควบคุมกำกับดูแลให้ PCU สามารถบริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบ ใฝ่ระวังและบริหารความเสี่ยง	3.95	0.05	1.36
		4.12	0.05	1.12
58	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	4.17	0.00	1.08
		4.46	0.04	1.04
59	ประสานงานกับบุคลากรในสาขาต่าง ๆ องค์กรอิสระ ผู้นำชุมชนเพื่อ เป็นเครือข่ายบริการ และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ	4.61	0.11	1.02
		4.76	0.09	0.85

จากตารางที่ 7 แปลผลได้ดังนี้

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น  
สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ ทั้ง  
หมด 12 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรจะมีในการปฏิบัติงานใน  
หน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 3 สมรรถนะ และในระดับมาก 9 สมรรถนะ
2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น  
สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ ทั้ง  
หมด 12 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรจะมีในการปฏิบัติงานใน  
หน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 3 สมรรถนะ และในระดับมาก 9 สมรรถนะ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md)ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ของสมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัยตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยจำแนกตามข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการและการวิจัย	Md	Mo-Md	Q
60	มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ครอบคลุมทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม	4.72	0.14	1.00
		4.72	0.14	1.00
61	มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และจิตวิทยา	4.72	0.14	1.00
		4.72	0.14	1.00
62	มีความรู้ทางการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur)	3.92	0.07	1.72
		3.92	0.07	1.72
63	มีความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน	4.15	0.21	1.27
		4.29	0.04	1.10
64	มีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคม	3.94	0.56	1.61
		4.29	0.04	1.10
65	มีความรู้ทางระบาดวิทยา เช่น รู้ถึงกระบวนการเกิดโรค โรคระบาดที่พบบ่อย การป้องกัน การควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	4.29	0.04	1.10
		4.29	0.04	1.10
66	มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4.50	0.39	0.92
		4.76	0.11	0.88
67	บูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.76	0.11	0.88
		4.80	0.10	0.77
68	สามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรให้เข้มแข็งมีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.15	0.02	1.05
		4.29	0.04	1.10

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านวิชาการและการวิจัย	Md	Mo-Md	Q
69	ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน	-	-	-
		4.46	0.04	1.04
70	สามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งด้านการพูดในที่ชุมชน การสอน การเขียนและการนำเสนอผลงาน	-	-	-
		4.54	0.09	1.04
71	มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น	3.31	0.13	1.21
		4.12	0.05	1.12
72	มีทักษะในการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้	3.50	0.00	1.20
		3.50	0.00	1.20
73	อ่านเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ	4.12	0.05	1.12
		4.12	0.05	1.12
74	ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย	3.96	0.04	0.89
		3.96	0.04	0.89
75	ใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการทำงาน	4.22	0.37	1.34
		4.22	0.37	1.34
76	ศึกษาค้นคว้าและส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น	4.15	0.04	1.05
		4.15	0.04	1.05
77	สร้างงานวิชาการเพื่อพัฒนางานและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.08	0.02	1.01
		4.46	0.04	1.04
78	ร่วมมือในการทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	3.91	0.09	1.27
		3.91	0.09	1.27
79	เขียนรายงานและนำเสนอผลงานทางวิชาการได้	3.56	0.15	1.32
		3.56	0.15	1.32
80	พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป	4.54	0.34	1.64
		4.54	0.15	1.10

### จากตารางที่ 8 แปลผลได้ดังนี้

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านวิชาการ และการวิจัย ทั้งหมด 19 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรจะมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 4 สมรรถนะ คือมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลครอบคลุมทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชนพยาบาลเวชปฏิบัติตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาอายุรกรรมศัลยกรรมกุมารเวชกรรมและสูตินรีเวชกรรม มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยาและจิตวิทยา มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และ สมรรถนะในการบูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม สมรรถนะที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่ควรมีในระดับมาก 11 สมรรถนะ และในระดับปานกลาง 1 สมรรถนะ

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านวิชาการ และการวิจัย ทั้งหมด 20 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรจะมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 6 สมรรถนะ และในระดับมาก 14 สมรรถนะ

3. สมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ในการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มี 3 สมรรถนะ ได้แก่ การเป็นผู้มีความรู้ทางการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur) ความสามารถในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป และการเป็นผู้มีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคม แต่ในรอบที่ 3 หลังจากได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันต่อสมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับมากที่สุด มีความเห็นสอดคล้องกันต่อสมรรถนะการเป็นผู้มีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคมในระดับมาก แต่ยังคงมีความเห็นไม่สอดคล้องกันต่อสมรรถนะในการเป็นผู้มีความรู้ทางการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur) ทั้งรอบ 2 และรอบ 3

4. สมรรถนะที่ไม่มีผลวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เป็นสมรรถนะที่เพิ่มเติมในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในด้านนี้มี 2 สมรรถนะ คือความสามารถในการผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน และ

ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งด้านการพูดในที่ชุมชน การสอน การเขียนและการนำเสนอผลงาน

**ตาราง 9** ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md)ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ของสมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรมตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยจำแนกตามข้อมูลทีวิเคราะห์ได้ในรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลทีวิเคราะห์ได้ในรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านกฎหมายและจริยธรรม	Md	Mo-Md	Q
81	มีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย การปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กร เทศบัญญัติต่าง ๆ ฯลฯ	4.12	0.05	1.12
		4.12	0.05	1.12
82	ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย	4.31	0.46	1.40
		4.54	0.19	1.16
83	ให้บริการ โดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนร่วมด้วย	4.31	0.46	1.40
		4.54	0.19	1.16
84	ให้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	4.76	0.09	0.85
		4.76	0.09	0.85
85	ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	4.54	0.09	1.04
		4.54	0.09	1.04
86	ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน โดยใช้หลักจริยธรรม	4.67	0.08	0.95
		4.67	0.08	0.95
87	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า	-	-	-
		4.46	0.04	1.04

จากตารางที่ 9 แปลผลได้ดังนี้

1.จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านกฎหมายและจริยธรรม ทั้งหมด 6 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรจะมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 3 สมรรถนะ คือ ให้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานโดยใช้หลักจริยธรรม และดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ และสมรรถนะที่มีแนวโน้มว่าจะเป็น

สมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในระดับมากมี 3 สมรรถนะ คือ มีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่นกฎหมายองค์กร เทศบัญญัติต่าง ๆ ฯลฯ ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย และให้บริการโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนร่วมด้วย

3. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านกฎหมายและจริยธรรมทั้งหมด 7 สมรรถนะ มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด 5 สมรรถนะ คือ สมรรถนะในการให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานโดยใช้หลักจริยธรรม ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย และให้บริการโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนร่วมด้วย ส่วนสมรรถนะที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพควรมีในระดับมากมี 2 สมรรถนะ คือ มีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กร เทศบัญญัติต่าง ๆ ฯลฯ และสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

3. สมรรถนะที่ไม่มีผลวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เป็นสมรรถนะที่เพิ่มเติมในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งในด้านนี้มี 1 สมรรถนะ ได้แก่ ความสามารถในการสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**ตอนที่ 2** การจัดลำดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รวบรวมได้จากผลการวิจัย

**ตารางที่ 10** อันดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงจากมีความสำคัญมากไปหาน้อย (โดยพิจารณาพร้อมกันทั้ง 3 ประเด็น คือเรียงลำดับจากค่า Md ที่มีค่ามากที่สุดไปถึงค่าปานกลาง ค่าความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญสูงไปถึงค่าความสอดคล้องต่ำ และค่าผลต่างของ Mo และ Md มีความแตกต่างกันน้อยไปถึงมีความแตกต่างกันมาก

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	5	รู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจน	4.90	0.05	0.59
	1	ความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ความเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนร่วมงานและชุมชน	4.90	0.05	0.59
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	31	ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ	4.90	0.05	0.59
	33	ให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแล ต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.90	0.05	0.59
	28	ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน	4.90	0.07	0.63
ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	2	มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี	4.87	0.06	0.63

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการทำงาน ร่วมกับชุมชน	8	มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน	4.87	0.07	0.63
	9	มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน	4.87	0.07	0.63
	12	สามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน	4.87	0.07	0.63
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	34	ให้การดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้าน ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมอาชีพและรายได้ของครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองพึ่งพากันเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต	4.87	0.09	0.63
ด้านการทำงาน ร่วมกับชุมชน	4	มองบริบทชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน	4.84	0.07	0.66
	11	มีทักษะการทำงานเป็นทีม	4.84	0.07	0.66
ด้านภาวะผู้นำ	20	มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลง แสวงหาสิ่งใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาอยู่เสมอ	4.84	0.07	0.66
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	29	ให้การดูแลผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ	4.84	0.07	0.66
	30	ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	4.84	0.07	0.66
	32	ให้ความรู้เรื่องการใช้อย่างปลอดภัยของยา ตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาล	4.84	0.07	0.66

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการบริหารจัดการ	52	บริหารจัดการ เวชภัณฑ์ยา วัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรต่าง ๆ ในหน่วยงาน	4.84	0.07	0.66
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	39	ให้บริการปรึกษาแนะนำ (Counseling) ได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	4.84	0.08	0.66
	44	สนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด	4.84	0.10	0.66
ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	3	สื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม กับสถานการณ์ แสดงความจริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน	4.80	0.10	0.77
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	42	เสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน เช่น เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู ผู้ฝึก เป็นที่ปรึกษา และกระตุ้นให้ประชาชนใช้ศักยภาพที่มีในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	4.80	0.10	0.77
	67	บูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.80	0.10	0.77
ด้านภาวะผู้นำ	19	กระตุ้นใ้มีน้ำใจ และสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน เพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	4.80	0.12	0.80

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการบริหารจัดการ	59	ประสานงานกับบุคลากรในสาขาต่าง ๆ องค์กร อิสระ ผู้นำชุมชนเพื่อ เป็นเครือข่ายบริการและ แหล่งสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.76	0.09	0.85
ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	84	ให้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยา- บรรณแห่งวิชาชีพ	4.76	0.09	0.85
ด้านวิชาการและ การวิจัย	66	มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การ ปฏิรูประบบสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า	4.76	0.11	0.88
	60	มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ ครอบคลุม ทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐาน สาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม	4.72	0.14	1.00
	61	มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และจิตวิทยา	4.72	0.14	1.00
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	25	ประเมินชุมชน วิจัยชุมชน โดยใช้เครื่องมือ ต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน หาสาเหตุที่มาและจัดอันดับความสำคัญของ ปัญหา	4.67	0.08	0.95
ด้านภาวะผู้นำ	24	มีทักษะในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการตัดสินใจและการดำเนินงานในหน่วย บริการปฐมภูมิ และในชุมชน	4.67	0.08	0.95

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	35	ให้บริการในระดับชุมชน ได้แก่งานอนามัยโรง เรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอาชีพ อนามัยเบื้องต้น งานป้องกันสารเสพติด การ เฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน ฯลฯ	4.67	0.08	0.95
ด้านภาวะผู้นำ	22	เป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ แก่ประชาชน	4.67	0.08	0.95
ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	86	ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงาน โดยใช้ หลักจริยธรรม	4.67	0.08	0.95
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	40	สอน แนะนำ ให้ความรู้ ให้ประชาชนฝึก ปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล ราย กลุ่ม และมวลชนเพื่อให้เกิดทักษะ และ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	4.64	0.16	1.07
ด้านภาวะผู้นำ	18	ยึดถือค่านิยมได้แก่ ความเสมอภาค ภราดรภาพ ความยุติธรรมในสังคมและสิทธิมนุษยชน ตลอดจนถ่ายทอดค่านิยมแก่นุคลากรและ ประชาชนได้	4.64	0.25	1.37
ด้านภาวะผู้นำ	13	มีวิสัยทัศน์กว้างไกล	4.64	0.25	1.37
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	37	จัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมออก กำลังกาย ให้ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลาย ความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ	4.61	0.15	1.08
ด้านภาวะผู้นำ	14	มีความรับผิดชอบในหน้าที่	4.61	0.15	1.08

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	47	เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผล สรุปและ วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน	4.61	0.19	1.14
ด้านภาวะผู้นำ	17	ใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธา ของเพื่อนร่วมงานและประชาชน	4.61	0.19	1.14
	16	กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง	4.61	0.19	1.14
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	38	ส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือกและเปิด โอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตาม ความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบ สมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพร เพื่อการรักษาโรคต่างๆ ฯลฯ	4.61	0.22	1.23
	43	สนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ชุมชน ในด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานพัฒนา สุขภาพชุมชนรวมทั้งให้คำแนะนำ ในการ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ	4.54	0.09	1.04
	46	พัฒนาบริการให้มีคุณภาพโดยค้นหาความ ต้องการของผู้ใช้บริการจัดบริการที่สอดคล้อง กับความต้องการและผู้ใช้บริการพึงพอใจ	4.54	0.09	1.04
ด้านวิชาการและ การวิจัย	70	สามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งด้านการพูดในที่ชุมชน การสอน การเขียน และการนำเสนอผลงาน	4.54	0.09	1.04
ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	85	ดำเนินการเพื่อส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ ของผู้ใช้บริการ	4.54	0.09	1.04
ด้านวิชาการและ การวิจัย	80	พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความ ก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป	4.54	0.15	1.10



ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	82	ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความ สามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย	4.54	0.19	1.16
	83	ให้บริการ โดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนร่วม ด้วย	4.54	0.19	1.16
ด้านการบริหาร จัดการ	49	วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ นโยบาย	4.54	0.19	1.16
	56	จัดวางระบบการประกันคุณภาพบริการ และ กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติงาน	4.46	0.04	1.04
	58	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	4.46	0.04	1.04
ด้านวิชาการและ การวิจัย	69	ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุข ภาพครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน	4.46	0.04	1.04
	77	สร้างงานวิชาการเพื่อพัฒนางานและการดูแล สุขภาพระดับปฐมภูมิ	4.46	0.04	1.04
ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	87	สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้ เจริญก้าวหน้า	4.46	0.04	1.04
ด้านการทำงาน ร่วมกับชุมชน	6	สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากร ของPCUในเครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ ในชุม ชนได้ดี	4.45	0.19	1.15
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	41	ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสื่อต่าง ๆ ในการ สื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่าง เหมาะสม	4.44	0.26	1.23
	26	วางแผนดำเนินการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม	4.39	0.07	0.98

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	10	สามารถผสมผสานความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับความเชื่อเดิมของประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	4.36	0.14	1.14
ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	27	มีความสามารถในการสัมภาษณ์เชิงลึก แพลตฟอร์ม และสรุปความได้	4.35	0.23	1.21
ด้านภาวะผู้นำ	15	มีความจริงใจ ในการทำงาน	4.35	0.23	1.21
ด้านการบริหารจัดการ	54	จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารและบริหารระบบข้อมูลในหน่วยงาน	4.29	0.04	1.10
ด้านวิชาการและการวิจัย	65	มีความรู้ทางระบาดวิทยา เช่น รู้ถึงกระบวนการเกิดโรค โรคระบาดที่พบบ่อย การป้องกันการควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา	4.29	0.04	1.10
	63	มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน	4.29	0.04	1.10
	68	สามารถถ่ายทอดความรู้แก่นักวิชาการให้เข้มแข็ง มีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.29	0.04	1.10
	64	มีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคม	4.29	0.04	1.10
ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	7	ให้การสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญต่าง ๆ แก่ประชาชน และชุมชน	4.25	0.25	1.25

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านการบริหาร จัดการ	51	บริหารทรัพยากรบุคคล เช่น วางแผนกำลังคน คัดเลือก พัฒนา บำรุงรักษา สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงาน จัดระบบการให้ รางวัลและมาตรการทางวินัย	4.23	0.00	1.05
ด้านวิชาการและ การวิจัย	75	ใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการ ทำงาน	4.22	0.37	1.34
ด้านการบริหาร จัดการ	53	จัดท่างบประมาณและบริหารงบประมาณได้	4.17	0.00	1.08
ด้านภาวะผู้นำ	21	สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.17	0.00	1.08
ด้านวิชาการและ การวิจัย	76	ศึกษาค้นคว้าและส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญา ท้องถิ่น	4.15	0.04	1.05
ด้านการบริหาร จัดการ	48	มีความรู้ความเข้าใจแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และ นโยบายของสถานบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	4.15	0.15	1.29
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	36	ประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพ สิ่งแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชน	4.15	0.15	1.29
ด้านการบริหาร จัดการ	57	ควบคุมกำกับดูแลให้ PCU สามารถบริการที่มี คุณภาพ ตรวจสอบเฝ้าระวังและบริหารความ เสี่ยง	4.12	0.05	1.12

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	81	มีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กร เทศบัญญัติต่าง ๆ ฯลฯ	4.12	0.05	1.12
ด้านวิชาการและ การวิจัย	73	อ่านเอกสารงานวิจัยต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ	4.12	0.05	1.12
	71	มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น	4.12	0.05	1.12
ด้านการดำเนิน งานพัฒนาสุข ภาพชุมชน	45	มีทักษะในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึง บริการ เช่น ใช้กลวิธีทางการตลาดและการ ประชาสัมพันธ์	4.05	0.12	1.34
ด้านภาวะผู้นำ	23	สนับสนุนการแก้ปัญหาได้ทั้งในด้านวิชาชีพ และด้านสังคมในชุมชน	4.04	0.04	1.09
ด้านการบริหาร จัดการ	50	จัดทำแผนภูมิองค์กร และออกแบบระบบ งานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้	4.04	0.07	1.09
ด้านวิชาการและ การวิจัย	74	ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย	3.96	0.04	0.89
	78	ร่วมมือในการทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	3.91	0.09	1.27
ด้านการบริหาร จัดการ	55	สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ ด้านบริหารและบริการ	3.85	0.05	1.08

## ตารางที่ 10 (ต่อ)

สมรรถนะ	ข้อที่	ข้อรายการ	Md	Mo-Md	Q
ด้านวิชาการและการวิจัย	79	เขียนรายงานและนำเสนอผลงานทางวิชาการได้	3.56	0.15	1.32
	72	มีทักษะในการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้	3.50	0.00	1.20
ด้านวิชาการและการวิจัย	62	มีความรู้ทางด้านการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur)	3.92	0.07	1.72*

\* ข้อรายการที่ 62 คิดตามเกณฑ์ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ค่าQ ไม่เกิน 1.5) แล้วไม่ผ่านเกณฑ์

สถาบันวิจัยบริหาร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 10 แปลผลได้ดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่จำเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีทั้งสิ้น 6 ด้าน 87 สมรรถนะย่อย

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จำเป็น และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีทั้งสิ้น 6 ด้าน 86 สมรรถนะย่อย มี 1 รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน ได้แก่ ข้อที่ 62 การเป็นผู้มีความรู้ทางการบริหารจัดการ การบริหารเชิงธุรกิจ และการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( $Q = 1.72 * \text{ซึ่งหมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน (ค่า } Q \text{ ปกติ ไม่เกิน } 1.50) \text{ จึงต้องตัดออกไป}$

3. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีความจำเป็นมากที่สุดในลำดับต้น 10 รายการ ได้แก่สมรรถนะในข้อที่ 5, 1, 31, 33, 28, 2, 8, 9, 12 และ 34 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐาน ค่าผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

- 1). รู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน
- 2). มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนร่วมงานและชุมชน
- 3). ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
- 4). ให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแลต่อเนื่อง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5). ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน
- 6). มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี
- 7). มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน
- 8). มีความอดทน ไม่ท้อถอยต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน
- 9). สามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน
- 10). ให้การดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้าน ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมอาชีพและรายได้ของครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต



4. สมรรถนะที่มีความจำเป็นในระดับท้ายๆ 5 อันดับสุดท้ายมีดังนี้

ลำดับที่ 82 ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย

ลำดับที่ 83 ร่วมมือในการทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

ลำดับที่ 84 สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันการ เพื่อใช้

ในการตัดสินใจด้านบริหารและบริการ

ลำดับที่ 85 เขียนรายงานและนำเสนอผลงานทางวิชาการได้

ลำดับที่ 86 มีทักษะในการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผล

ข้อมูลได้



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรกจำนวน 30 ท่าน รอบสองจำนวน 25 ท่าน และรอบสามจำนวน 25 ท่าน โดยจำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย และวางแผนของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร นักวิชาการ ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 ท่าน และระดับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสบการณ์มานาน หรือมีผลงานดีเด่นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 9 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เครื่องมือ จำนวน 3 ชุด ดังนี้ เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 6 ด้าน 82 สมรรถนะ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็น ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละด้านที่ได้จากสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ที่แสดงคำมีธรรุณและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 6 ด้าน 87 รายการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2546 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม 2546 ถึงวันที่ 8 ตุลาคม 2546 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2546 ถึงวันที่ 2 ธันวาคม 2546 รวมทั้งสิ้นเป็นระยะเวลา 154 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบแรก ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลผลข้อมูล พิจารณาจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้ สามารถสรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วยสมรรถนะ 6 ด้าน 86 รายการ ดังนี้

- 1). สมรรถนะ ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 รายการ
- 2). สมรรถนะ ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 รายการ
- 3). สมรรถนะ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ประกอบด้วยสมรรถนะ 23

รายการ

- 4). สมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 รายการ
  - 5). สมรรถนะ ด้านวิชาการและการวิจัย ประกอบด้วยสมรรถนะ 20 รายการ
  - 6). สมรรถนะ ด้านกฎหมายและจริยธรรม ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 รายการ
- ในแต่ละด้านมีรายละเอียดของสมรรถนะดังต่อไปนี้

#### 1). สมรรถนะ ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน

เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับ ความสามารถในการทำงานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนร่วมงานและประชาชน มีทักษะการเข้าหาชุมชน มีทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม มองบริบทชุมชนออก รู้ผลกระทบในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต รู้ถึงความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรของPCUในเครือข่ายและองค์กรต่างๆในชุมชนได้ดี ให้การสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญต่างๆแก่ประชาชนและชุมชน มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน มีความอดทนไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการทำงาน สามารถผสมผสานความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

กับความเชื่อเดิมของประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีทักษะการทำงานเป็นทีม และสามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนได้

## 2). สมรรถนะ ด้านภาวะผู้นำ

เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับ การเป็นผู้มีคุณลักษณะของผู้นำ และความสามารถในการกระตุ้นและสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้

สมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความจริงใจในการทำงานเพื่อประชาชน กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง ใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธาของผู้ร่วมงานและประชาชน ยึดถือค่านิยม กระตุ้นและสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดขึ้นกับประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาอยู่เสมอ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ สนับสนุนการแก้ปัญหาได้ และมีทักษะในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน

## 3). สมรรถนะ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน

เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับ ความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ชุมชน และดำเนินการดูแล แก้ไข พัฒนาเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

สมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้อง มีความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ชุมชน โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน หาสาเหตุที่มาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำปัญหาที่ได้มาวางแผนดำเนินการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีความสามารถในการสัมภาษณ์เชิงลึก แปลความและสรุปความได้ ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัยครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้การดูแลผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค ตลอดจนฟื้นฟูสภาพ ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างแม่นยำ ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาผลข้างเคียงของยา ตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาล ให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้การดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการ

เยี่ยมบ้าน ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้าน ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ให้บริการในระดับชุมชนได้แก่ งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอาชีพ อนามัยเบื้องต้น งานป้องกันสารเสพติดในชุมชน ฯลฯ ประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือมลภาวะต่างๆในชุมชน จัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ให้ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือก และเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคต่างๆ ฯลฯ ให้บริการปรึกษาแนะนำ (Counseling) ได้ทั้งระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน สอน แนะนำ ให้ความรู้ ให้ประชาชนฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชน เพื่อให้เกิด ทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสื่อต่างๆ ในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสม เสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน เช่น เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู ผู้ฝึก เป็นที่ปรึกษา และกระตุ้นให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพที่มี ในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งและสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน สนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ชุมชน ในด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำ ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ สนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ เช่น ใช้กลวิธีทางการตลาดและประชาสัมพันธ์ พัฒนาบริการให้มีคุณภาพโดยค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การติดตาม ประเมินผล สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกัน

#### 4). สมรรถนะ ด้านการบริหารจัดการ

เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั้งในด้านคน สิ่งของ อุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยาต่างๆ ตลอดจนจัดระบบบริการให้สามารถดำเนินการให้บริการประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และนโยบายของสถานบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย การจัดทำแผนปฏิบัติการ ออกแบบระบบงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ บริหารทรัพยากรบุคคลเช่น วางแผนกำลังคน คัดเลือก พัฒนา บำรุงรักษา สร้างแรงจูงใจ สร้างบรรยากาศในการทำงาน



จัดระบบการให้รางวัลและมาตรการทางวินัย บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา วัสดุ เครื่องมือ ทรัพยากรต่างๆในหน่วยงาน จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณได้ จัดวางระบบข้อมูลข่าวสาร บริหารระบบข้อมูลในหน่วยงาน สนับสนุนการพัฒนาฐานข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านบริหารและบริการ จัดวางระบบการประกันคุณภาพบริการ กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ควบคุมกำกับดูแลให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบ เฝ้าระวังและบริหารความเสี่ยง ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประสานงานกับบุคลากรในสาขาต่างๆ องค์กรอิสระ ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายบริการ และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

##### 5). สมรรถนะ ด้านวิชาการและการวิจัย

เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการเป็นผู้มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลสาขาต่างๆ ความรู้ทั่วไปที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน และพื้นฐานความรู้เบื้องต้นในการวิจัย

สมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลสาขาต่างๆ ครอบคลุมทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และจิตวิทยา มีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน มีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคม มีความรู้ทางระบาดวิทยา เช่น รู้ถึงกระบวนการเกิดโรค โรคระบาดที่พบบ่อย การป้องกัน การควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา มีความรู้ด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ มาใช้ในการดำเนินงาน พัฒนา สุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม สามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากร ให้เข้มแข็งมีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน สามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งด้านการพูดในที่ชุมชน การสอน การเขียนและการนำเสนอผลงาน มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น มีทักษะในการสร้างเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้ อ่านเอกสารงานวิจัยต่างๆ ได้อย่างเข้าใจ ร่วมมือให้ข้อมูลในการทำวิจัย ใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการทำงาน ศึกษาค้นคว้าและส่งเสริมการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างงานวิชาการเพื่อพัฒนางาน และการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ร่วมมือในการทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เขียนรายงานและนำเสนอผลงานทางวิชาการได้ พัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และ



ต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

#### 6). สมรรถนะ ด้านกฎหมายและจริยธรรม

เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการมีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและในชุมชน

สมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กร เทศบัญญัติต่าง ๆ ฯลฯ ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย ให้บริการโดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชนร่วมด้วย ให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานโดยใช้หลักจริยธรรมตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

2.. รายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันว่าควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 1 รายการ คือ สมรรถนะในการมีความรู้ทางการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur )

#### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยสรุปประเด็นอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

**1.อภิปรายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รายด้านทั้งหมด 6 ด้าน ดังนี้**

**1.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน**

สมรรถนะในด้านการทำงานร่วมกับชุมชนมีความสำคัญมากเป็นลำดับแรก เพราะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิต้องมีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก มีบุคลากรให้บริการน้อยความสามารถในการให้บริการมีจำกัดตามศักยภาพของสถานบริการ แต่มีความซับซ้อนและหลากหลายของงานบริการครอบคลุมไปยังบ้าน ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดำเนินงาน รวมทั้งมีบุคคลและหน่วยงานหลากหลายสาขาอาชีพเข้ามามีบทบาทร่วมด้วย การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขจะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องจึงจะเกิดผลสำเร็จ และการทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ในชุมชนจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดพลังปัญญาในการทำให้งานลุล่วงด้วยดีและเกิดการพัฒนาใน

ทางสร้างสรรค์ ( ประเวศ วะสี ,2536 : จันทร สังข์สุวรรณ ,2538 และ Pickett and Hanlon ,1990 ) ซึ่งผู้ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมึทักษะการเข้าหาชุมชน มีทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม สามารถมองบริบทชุมชนออก รู้ผลกระทบในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต รู้ถึงความต้องการ และเป้าหมายของชุมชนซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2544) ที่กล่าวไว้ในสมรรถนะของผู้ให้บริการในระบบบริการปฐมภูมิ

นอกจากนี้ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรของPCUในเครือข่ายและองค์กรต่างๆในชุมชนก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะทำให้การทำงานราบรื่น ดังที่ Anderson (1993) ได้กล่าวไว้ว่าการที่พยาบาลจะทำงานร่วมกับชุมชน และปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ ได้ดี นั้น จะต้องปรับตัวให้เข้ากับคนทุกระดับได้ มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีเทคนิคในการสื่อความหมาย และถ่ายทอดได้เข้าใจตรงกัน

ความสามารถอื่นๆในด้านนี้ที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีคือ การให้การสนับสนุนและแก้กฏเชิงสังคมในโอกาสสำคัญต่างๆแก่ประชาชนและชุมชนซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่กลมกลืนไปกับวิถีชีวิตของชุมชนแสดงให้เห็นถึงความเอื้ออาทรประจวบจิตมิตรต่อกัน นอกจากนี้ความมุ่งมั่น รักที่จะทำงานในชุมชน ความอดทนไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการทำงาน ความสามารถในการผสมผสานความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับความเชื่อเดิมของประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม การมีทักษะการทำงานเป็นทีม อีกทั้งความสามารถในการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานกับองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นสมรรถนะที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีในด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับที่สำนักการพยาบาล (2545:27) ; สำเร็จ แหียงกระโทกและรุจิรา มังคละศิริ (2544) และฉวีภิญญา พัฒนะวานิชนันท์ (2544:66) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธ์ภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ มีความมุ่งมั่น รักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้งต่อปัญหา และอุปสรรคต่างๆ มีทักษะการทำงานเป็นทีม มีทักษะการทำงานร่วมกับชุมชน และเทคนิคการจูงใจประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้สมรรถนะในด้านนี้ยังสอดคล้องกับสมรรถนะด้านการทำงานร่วมกันในชุมชนในผลการวิจัยของจันทร สังข์สุวรรณ (2538) ที่ได้ศึกษาในเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานีนอมาชัย

## 1.2 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

สมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการเป็นผู้มีคุณลักษณะของผู้นำ และความสามารถในการกระตุ้นและสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดกับประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้

สมรรถนะในด้านนี้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการปฏิรูประบบสุขภาพ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือการปฏิรูประบบราชการ เพราะเหตุผลที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในการให้บริการเป็นฐานรากและเป็นกลุ่มพลังหลักส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพ อีกทั้งมีความใกล้ชิดกับประชาชนมาก จึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการสนับสนุนการขับเคลื่อนแนวคิดและนโยบายทางด้านสุขภาพต่างๆของประเทศให้สามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลตามวัตถุประสงค์ของการพัฒนาสุขภาพของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพดีและการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน (สุดารัตน์ เกตุราพันธ์, 2545; สำนักการพยาบาล, 2545 และประเวศ วะสี, 2546)

จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการวิจัยว่าสมรรถนะในด้านนี้มีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีความจริงใจในการทำงานเพื่อประชาชน กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธาของผู้ร่วมงานและประชาชน ยึดถือค่านิยม กระตุ้นและสร้างค่านิยมในการดูแลสุขภาพให้เกิดกับประชาชนเพื่อนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ เป็นผู้มีความคิดสร้างสรรค์ คิดในเชิงเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาอยู่เสมอ สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ สนับสนุนการแก้ปัญหาได้ และมีทักษะในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับวิลาวัณย์ เสนารัตน์ (2544); สุนีย์ ละกำปิ่น และพัชรพร เกิดมงคล (2544:71); ณีฐฎญา พัฒนะวาณิชนันท์ (2544:66); และวิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ (2546) ที่มีความเห็นสอดคล้องในทำนองเดียวกันว่าในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิพยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ (Change agent) ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะการเจรจาต่อรองและทักษะการแก้ปัญหาความขัดแย้งเพื่อสร้างหุ้นส่วนของชุมชน สามารถส่งเสริมและกระตุ้นให้ชุมชนมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนมีทักษะในการนำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน

### 1.3 สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ เป็นความสามารถในด้านทักษะวิชาชีพทางการพยาบาลอนามัยชุมชน ทักษะทางเวชปฏิบัติครอบครัวและทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)ประชาชน ซึ่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว ที่มีความลึกซึ้งเพิ่มขึ้นน่าจะรวมถึงความสามารถทางเวชปฏิบัติครอบครัวซึ่งในปัจจุบันมีการกำหนดเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิว่า จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยที่หลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ นั้น มีทั้งแบบเร่งรัดระยะสั้นและแบบเต็มหลักสูตร ตั้งแต่ 1 เดือน 3 เดือนและ 4 เดือน เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้นได้ อีกทั้งสามารถเข้าใจการทำงานในชุมชน และระบบการดูแลต่อเนื่องไปยังบ้าน ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (ทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ ,2546 ; สุลี ทองวิเชียร ,2546 และสัมฤทธิ์ ต่อสดี ,2546)

รายละเอียดของสมรรถนะย่อในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพควรจะต้องมีความสามารถในการประเมิน วิเคราะห์ชุมชน โดยใช้เครื่องมือต่างๆในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน หาสาเหตุที่มาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา นำปัญหาที่ได้มาวางแผนดำเนินการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีความสามารถในการสัมภาษณ์เชิงลึก แปลความและสรุปความได้ ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัยครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ให้การดูแลผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค ตลอดจนฟื้นฟูสภาพให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545)และฉันทสัญญาพัฒนาวิชานั้น (2544:63)ได้กล่าวถึงสมรรถนะในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไว้ว่า จะต้องสามารถให้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสานอย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันการเจ็บป่วย (Health prevention) การดูแลรักษา (Curative care) และการฟื้นฟูสภาพ

ส่วนความสามารถในการให้ตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้ความรู้เรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา การตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรคในขอบเขตของพยาบาล การให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้น ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของฉันทสัญญา พัฒนาวิชานั้น (2544:64-65) และกองการพยาบาล (2545:27)ที่กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่าพยาบาลจะต้องสามารถประเมิน

ปัญหา วิจัยปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน สามารถวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การดูแลสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และความคาดหวังด้านสุขภาพได้ มีความแม่นยำในศาสตร์ทางด้านเวชปฏิบัติ สามารถให้การวินิจฉัยและรักษาโรคเบื้องต้น โรคที่เกิดประจำท้องถิ่น โรคเรื้อรังในชุมชน ทำการปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า จัดระบบการส่งต่อไปยังสถานบริการที่มี ศักยภาพสูงกว่า และรับกลับมาดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลในระดับครอบครัว โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน การดูแล ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการที่บ้าน การส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองพึ่งพา กันเองได้ การให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต การให้บริการในระดับชุมชน ซึ่งได้แก่ งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอาชีวอนามัยเบื้องต้น งานป้องกัน สารเสพติดในชุมชน ฯลฯ การประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อ สนับสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือ มลภาวะต่างๆในชุมชน จัดบริการเพื่อ สร้างเสริมสุขภาพประชาชน ให้มีคุณภาพที่ดี เช่น ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย ให้ ความรู้ทางโภชนาการ การผ่อนคลายความเครียด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆที่ส่งผลต่อ สุขภาพ การส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือก การให้บริการปรึกษาแนะนำ (Counseling) การ สอน แนะนำ ให้ความรู้ ให้ประชาชนฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และ มวลชน เพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและ สื่อต่างๆ ในการสื่อสารและให้ความรู้แก่ประชาชนได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการเสริมสร้างความ สามารถ กระตุ้นให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพที่มีในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง และสามารถ พึ่งพาตนเองได้นั้น เป็นสมรรถนะที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดของสำนักการพยาบาล (2545:27); สุนีย์ ละกะปิ่นและพัชรพร เกิดมงคล (2544:69-70) และวิลาวัณย์ เสนารัตน์ (2544) ที่ กล่าวถึงความสามารถที่จำเป็นของพยาบาลในการทำงานเดียวกันว่าจะต้องใช้กระบวนการพยาบาลใน การแก้ปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิและในชุมชน สามารถให้การพยาบาล แบบบูรณาการ ให้ข้อมูล ความรู้ ให้บริการปรึกษาแนะนำแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและ ชุมชน ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและสื่อต่างๆเพื่อการสื่อสารสนเทศและเครือข่ายชุมชน เสริม สร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชน ประยุกต์การใช้กระบวนการกลุ่ม (Group Process) และการ จัดกลุ่ม ช่วยเหลือตนเอง (Self Help Group) ในการรักษาสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจน การฟื้นฟูสภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ความสามารถในการสนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ชุมชน ในด้านวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ การสนับสนุนการใช้แหล่งทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งเสริม ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ เช่น ใช้กลวิธีทางการตลาดและประชาสัมพันธ์ การพัฒนาบริการให้มี



คุณภาพโดยค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการพึงพอใจ และการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามประเมินผล สรุปและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชนร่วมกัน ซึ่งความสามารถในด้านนี้จะประสบผลสำเร็จในการดำเนินการได้นั้น ฅฎฐญา พัฒนะวณิชนันท์ (2544:64-65) และสุพัตรา ศรีวิชชากร (2545) ได้ให้แนวคิดไว้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตามเป้าหมายโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนเป็นพลังในการขับเคลื่อนเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 1.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการบริหารจัดการ เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการในด้านคน สิ่งของอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ยาต่างๆ ตลอดจนจัดระบบบริการให้สามารถดำเนินการให้บริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่างจากการบริหารทั่วไปคือ มีส่วนเพิ่มเติมในเรื่องความสามารถในการเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และนโยบายของสถานบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการวางแผนการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบาย บริหารจัดการเวชภัณฑ์ยา จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณให้สามารถพึ่งตนเองได้ ควบคุมกำกับดูแลให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ตรวจสอบ เฝ้าระวังบริหารความเสี่ยง ประสานงานกับบุคลากรในสาขาต่างๆ องค์กรอิสระ ผู้นำชุมชนเพื่อเป็นเครือข่ายบริการ และแหล่งสนับสนุนการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับวิลาวัดย์ เสนารัตน์ (2544) และ สำนักการพยาบาล (2545:28) ที่กล่าวไว้ว่าในการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ พยาบาลจำเป็นต้องมีศักยภาพในการจัดการบริการสุขภาพ (Care management) ประสานเชื่อมต่อบริการที่เกี่ยวข้อง (Bridging and refer) นิเทศติดตาม กำกับ และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance) และยังสอดคล้องกับแนวคิดของฅฎฐญา พัฒนะวณิชนันท์ (2544:62) ที่ได้กล่าวถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิไว้ว่า จะต้องสามารถบริหารจัดการทั้งในและนอกสถานที่เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาชุมชนให้มีประสิทธิภาพ สามารถร่วมกำหนดทิศทางการบริหารในชุมชน โดยกำหนดปรัชญานโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของการจัดบริการ ที่ครอบคลุมผู้บริการทุกกลุ่มอายุ ในแต่ละพื้นที่ พัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ วางแผนบริหารจัดการ จัดทำแผนกลยุทธ์ แผนดำเนินการ บริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการจัดบริการในชุมชน ตลอดจนประสานงานการสร้างเครือข่ายกับองค์กรอื่นๆ ในชุมชน เพื่อร่วมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ



### 1.5 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านวิชาการและการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านวิชาการและการวิจัยเกี่ยวข้องกับ การเป็นผู้มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลสาขาต่างๆ ครอบคลุมทั้งความรู้ทางด้านพยาบาลอนามัยชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติ ตลอดจนความรู้พื้นฐานสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม มีความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา มานุษยวิทยา และจิตวิทยา ความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ การวิเคราะห์ต้นทุนและการส่งเสริมเศรษฐกิจในชุมชน ซึ่งในปัจจุบันมีความจำเป็นมากเพราะต้องบริหารงบประมาณให้สามารถเลี้ยงตัวเองให้อยู่รอดได้ สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2545) นอกจากนี้ควรมีความรู้ด้านการตลาดและการตลาดเชิงสังคม มีความรู้ทางระบาดวิทยา เช่น รู้ถึงกระบวนการเกิดโรค โรคระบาดที่พบบ่อย การป้องกัน การควบคุมโรค การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ความรู้ด้านเวชปฏิบัติ การสาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการทำงานในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพอย่างมากมาย โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะได้รับผลกระทบโดยตรง เนื่องจากมีนโยบายที่จะจัดตั้งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) และพัฒนาสถานีอนามัยที่มีอยู่เดิมให้เป็น(PCU) ให้ได้ในทุกแห่ง (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ ,2545) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานในระดับนี้จะต้องมีความรู้อย่างกว้างขวาง แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือการบูรณาการองค์ความรู้ในศาสตร์ต่าง ๆ นั้น มาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร ,2545) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพควรมีความสามารถผลิตและถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพครอบคลุมทั้งในกลุ่มผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้นใช้กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาการทำงาน ศึกษาค้นคว้าและส่งเสริมการพัฒนามุมปัญหาท้องถิ่น สร้างงานวิชาการหรือร่วมมือในการทำวิจัยกับประชาชนในพื้นที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับกองการพยาบาล (2545:28) ; ทัศนยา บุญทอง (2545) ;ณัฐญา พัฒนาวาณิชนันท์ (2544:66) และวิลาวัลย์ เสนารัตน์ (2544) ที่กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่า การให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ จะต้องมีความรู้มีการนำศาสตร์ต่างๆผสมผสานองค์ความรู้ของชุมชนจากภูมิปัญญาท้องถิ่น แนวคิดทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยาและเทคโนโลยีในระดับสากล ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความสามารถในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการสุขภาพ หรือทำการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้สมรรถนะในด้านนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของจันทร์ สังข์สุวรรณ (2538) ที่พบว่าสมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัยเป็นสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในสถานีอนามัย ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะในปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายที่จะพัฒนาสถานีอนามัย ให้เป็น PCUครบทุกแห่ง สมรรถนะในด้านนี้จึงมีความสอดคล้องกันกับผลการวิจัยที่ได้ศึกษาในสถานีอนามัยดังกล่าว

1.6 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านกฎหมายและจริยธรรม

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านกฎหมายและจริยธรรมส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับกฎหมายพื้นฐานและจริยธรรมในวิชาชีพ ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ด้านกฎหมายวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้องเช่น กฎหมายการปกครองท้องถิ่น กฎหมายองค์กรเทศบัญญัติต่าง ๆ การให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถ ตามกรอบของกฎหมาย โดยคำนึงถึงปทัสถานของชุมชน ให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของ ผู้ใช้บริการ ซึ่งในยุคสมัยนี้ประชาชนเข้าใจกฎหมายมากขึ้นมีการเรียกร้องสิทธิและฟ้องร้องทางกฎหมายให้เห็นทั้งทางหน้าหนังสือพิมพ์ ทางทีวี หรือสื่ออื่นๆอยู่บ่อยครั้ง จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ให้บริการจะต้องตระหนักและระมัดระวังในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 มาตรา 52 ได้ระบุไว้ชัดเจนว่า บุคคลย่อมมีความเสมอภาคกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเพื่อการมีสุขภาพดี บริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว เป็นไปตามมาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์เป็นที่ดี เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ (ฉันทญา พัฒนาวาณิชนันท์ ,2544:61)

นอกจากนี้พยาบาลควรจะต้องปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ร่วมงานโดยใช้หลักจริยธรรมตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ตามที่สำนักการพยาบาล (2545:27) ได้กำหนดไว้ในเรื่องศักยภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิว่า พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพทั้งต่อตนเอง ผู้ร่วมงาน และประชาชน

จากแนวคิดดังกล่าวเบื้องต้นพบว่ามีผลสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลที่กำหนดโดยสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations A.N.A) และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฉบับพ.ศ.2528 โดยกำหนดให้พยาบาลยึดมั่นในคุณธรรมและ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ พึงเคารพศักดิ์ศรีและความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่อย่างรอบคอบและใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ พัฒนาความรู้และปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ ประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ ของผู้ร่วมวิชาชีพ ร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพ ตลอดจนสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า ( สภาการพยาบาล , 2545 :72-75)

## 2. ประเด็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกัน

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิในรอบที่ 3 มีความเห็นไม่สอดคล้องกัน คือมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) มากกว่า 1.50 ซึ่งต้องตัดรายการสมรรถนะนั้นออกไปมี 1 รายการคือ สมรรถนะในการมีความรู้ทางด้านการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur) ( $Q = 1.72$   $mo - md = 0.07$  และ  $md = 3.92$ ) ซึ่งผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ห้ออกมาได้ ดังนี้

2.1 สมรรถนะในการมีความรู้ทางด้านการบริหารจัดการการบริหารเชิงธุรกิจและการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur) ในด้านนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันในเหตุผลที่ว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยงานที่เล็ก เป็นการดูแลในระดับที่ไม่ซับซ้อน เน้นความผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่องในบริการ ซึ่งมองว่าสมรรถนะในด้านนี้เป็นความรู้ที่ลึกซึ้งและกว้างไกลไปสำหรับความจำเป็นในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะหาผู้มีความสามารถในระดับนี้ที่จะมาปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ยาก น่าจะเป็นสมรรถนะของผู้บริหารในหน่วยบริการทุติยภูมิ หรือตติยภูมิมากกว่า แต่ในขณะที่มุมมองของผู้เชี่ยวชาญที่มีความเห็นตรงกันข้าม ให้เหตุผลว่าการบริหารจัดการหน่วยบริการถึงจะเป็นหน่วยงานเล็กๆแต่มีความท้าทายในการใช้ความรู้ความสามารถในด้านนี้มาบริหารจัดการอย่างอิสระให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ด้วยตนเอง หรือบริหารจัดการ ได้อย่างคุ้มทุนภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าค่ามัธยฐานจะมากกว่า 3.50 ( $md = 3.92$ ) ซึ่งหมายความว่าสมรรถนะของผู้ให้บริการมีความจำเป็นในระดับมาก ซึ่งตามเกณฑ์การแปลผลข้อมูลกำหนดไว้ว่าพิจารณาจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมกับค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 แต่ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q) ที่ได้ในด้านนี้ มากกว่า 1.50 ( $Q = 1.72$ ) ซึ่งแปลผลได้ว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นไม่สอดคล้องกัน จึงไม่ผ่านตามเกณฑ์ในการคัดเลือกสมรรถนะที่ควรเป็นตามผลการวิจัย

### 3. ลำดับความสอดคล้องของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีความสอดคล้อง ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด คือ สมรรถนะในหมวดด้าน การทำงานร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะสมรรถนะในรายการที่ 1 และสมรรถนะในรายการที่ 5 ได้แก่ สมรรถนะในการเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีมีความเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนร่วมงานและชุมชน รู้ผลกระทบต่างๆที่เกิดขึ้นในชุมชนเข้าใจวัฒนธรรมความเชื่อ ค่านิยมวิถีชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน กับสมรรถนะในหมวดด้าน การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน ซึ่งได้แก่สมรรถนะในรายการที่ 31 และรายการที่ 33 คือสมรรถนะในการให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างแม่นยำ และสมรรถนะในการให้คำแนะนำผู้รับบริการในการไปรับการรักษาต่อยังหน่วยบริการที่มีขีดความสามารถสูงขึ้นตลอดจนอำนวยความสะดวกในการส่งต่อบริการและการรับกลับมาดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จะต้องใช้ความสามารถที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพส่วนบุคคล การรู้จักชุมชนอย่างลึกซึ้ง ความสามารถในการรักษาโรคเบื้องต้นและการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นความต้องการพื้นฐานส่วนใหญ่ ที่พบได้ในสถานบริการระดับต้นต่างๆในชุมชน ดังที่สัมฤทธิ์ ต่อสติ (2546) ได้กล่าวไว้ว่า “ประชาชนที่มารับบริการส่วนใหญ่ต้องการให้เรารักษาโรคให้หายทั้งนั้น ข้อเสนอแนะอื่นๆเป็นของแถมที่เราจะสอดแทรกในส่วนขาดให้กับเขาได้” และตรงกับประสบการณ์การทำงานในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าผู้ที่ทำงานในชุมชนได้สำเร็จ จะต้องเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี รู้จักและเข้าใจชุมชนเป็นอย่างดี (สำเร็จ แหียงกระโทก , 2546) ประกอบกับการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีขีดความสามารถ และความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมืออยู่อย่างจำกัด ความสามารถในการจัดระบบการรับส่งต่อบริการให้มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะจะส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันการณ์ และเหมาะสมกับความจำเป็นในแต่ละกรณีของผู้รับบริการ ดังนั้น ข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อสมรรถนะดังกล่าวที่ได้จึงมีความสอดคล้องกัน และตรงกันค่อนข้างมากเช่นเดียวกับเหตุผลที่กล่าวมาในเบื้องต้น

#### 4. ประเด็นความแตกต่างของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่แตกต่างไปจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะในด้านการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งมีรายการสมรรถนะย่อยที่แตกต่างไปจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล เช่น ทักษะการเข้าหาชุมชน การปรับตัวเข้ากับชุมชน เข้าใจการรวมตัวของชุมชนและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน รู้ผลกระทบต่างๆที่เกิดในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจนเป้าหมายของชุมชน นอกจากนี้ยังต้องมีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน มีความอดทน และสามารถสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานได้ดี ส่วนสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในด้านอื่นๆ ที่แตกต่างจากสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเช่น การวินิจฉัยโรค การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การตัดสินใจให้ยาเพื่อการรักษาโรค ซึ่งสมรรถนะในด้านนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีบทบาทหน้าที่โดยตรง หรือจะมีบ้างก็เป็นลักษณะคัดกรองหรือเป็นผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น แต่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีบทบาทหน้าที่ตรงนี้โดยตรง และปฏิบัติได้อย่างเต็มความสามารถภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2546) นอกจากนี้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในรายการอื่นๆส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในภาพรวม เช่น สมรรถนะทางด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการและการวิจัยและด้านกฎหมายและจริยธรรม แต่มีรายละเอียดย่อยบางรายการเท่านั้นที่แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้อย่างนี้ ผู้วิจัย ขอให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในระดับต่างๆ ดังนี้

##### ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1. องค์กรทางการพยาบาล สามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ และความสามารถเฉพาะของบุคลากรทางการพยาบาล ที่จะไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. สถานศึกษาสามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลในการไปทำงานในชุมชน และจัดเตรียมความพร้อมแก่ผู้ที่



สำเร็จการศึกษาทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการไปปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อเสนอแนะในระดับบริหาร

1. ผู้บริหารหน่วยงานสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัย มาเป็นแนวทางในการจัดอบรมเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการตัดสินใจพิจารณาคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำสมรรถนะที่ได้จากการวิจัยไปสร้างเครื่องมือประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานได้

#### ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติการ

1. พยาบาลวิชาชีพควรเพิ่มความรู้ความสามารถและทักษะในด้านการทำงานร่วมกับชุมชน เพราะแนวโน้มการทำงานในปัจจุบันมุ่งไปสู่ระดับปฐมภูมิมากขึ้น ซึ่งต้องมีความเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกับชุมชนเป็นอย่างมาก

2. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพให้แก่ตนเอง ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้สามารถปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามความคาดหวังที่ควรจะเป็น เปรียบเทียบกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตามสภาพความเป็นจริงที่ปฏิบัติได้ในปัจจุบัน

2. ควรนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปศึกษาต่อ โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั่วประเทศ



3. ควรนำผลการศึกษาวิจัยที่ได้ไปศึกษาต่อยอดในการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
4. ควรมีการศึกษาตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549). นนทบุรี.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.

กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน.

นนทบุรี : สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.

กฤษฎี อุทัยรัตน์. (2543). แม่ไม้คุณภาพและ HA Year 2000. กรุงเทพฯ : ส.เอเชียเพรส.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, โรงพยาบาลขอนแก่น. (2544). 4 ปีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองขอนแก่น.

รายงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขปี 2541- 2543.

เกษม บุญอ่อน. (2522). เดลฟาย : เทคนิคในการวิจัย. ครุปริทัศน์. 10(ตุลาคม) : 26-28.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2545). วิธีชีวิตชุมชน : คู่มือการเรียนรู้ที่ทำให้งานชุมชนง่ายและ

สนุก. หน้า1-6 กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข .

กองการพยาบาล. (2544). มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
ยูไนเต็ด โปรดักชั่น.

กองการพยาบาล. (2545). แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. เอกสารอัดสำเนา.

กองการพยาบาล. (2545). แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุม  
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

โครงการอยุธยา. (2544). กรณีศึกษาบทเรียนการพัฒนาบริการปฐมภูมิ. (ม.ป.ท.). (อัดสำเนา).

จักรธรรม ธรรมศักดิ์. (2545). การพยาบาลคุณภาพในยุคปฏิรูป. คำกล่าวรายงานการประชุม, จาก  
สัมมนาวิชาการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 1 วาระครบรอบ 50 ปีกองการพยาบาล วันที่ 20-22

พฤษภาคม ณ. ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี.

จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2538). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). เทคนิคการวิจัยแบบ EDR ในรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา.  
กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์. 42-51.

- ชลิตา รักษ์พลเมือง. (2527). แนวโน้มการศึกษาในระบบโรงเรียนช่วงแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 6 และ 7. รายงานการวิจัยทุนรัชดาภิเษกสมโภช. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์. (2544). สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข มุมมองของ นักปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข ปีที่15 ฉบับประชุมวิชาการ ธันวาคม . 61-68 .
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่ พึ่งประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- นัยนา ศรีนวลดี และคณะ. (2545). รูปแบบ PCU ที่พึ่งประสงค์สู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของ ประชาชน. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการในวิชาการสัมมนาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารอัดสำเนา.
- ประภัสสร เสี่ยมกุลถาวร. (2544). การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การ ของหัวหน้าของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2536). รักประชาชน รักหมออนามัย. หมออนามัย. 2 (พฤษภาคม-มิถุนายน 2536) : 21-23.
- ประเวศ วะสี. (2541). บนเส้นทางใหม่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัยชีวิตและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน .
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. (2542). ผลกระทบวิกฤติเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย. นนทบุรี : มูลนิธิ โคมลคีเมทอง .
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. (2545). การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. เอกสารประกอบการสัมมนาวิชาการ พยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 1 วาระครบรอบ50ปีกองการพยาบาล วันที่ 20-22 พฤษภาคม ณ. ศูนย์ การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิต. (2531). พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์ .
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : ว่างใหม่บลูปรินต์ .
- เพชรรัตน์ เจริญรอด. (2539). ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .

- มหิดล,มหาวิทยาลัย , คณะพยาบาลศาสตร์. ,ที่ประชุมคณบดีหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาล  
ศาสตร์ของรัฐสังกัดทบวง มหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล. (2544). การพัฒนาการจัดการ  
ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย .  
ประมวลการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 วันที่ 23-25 กรกฎาคม ณ. โรงแรม  
ดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ .
- ขงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2545). การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณี ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรี  
อยุธยา. หน้า 1-3 .พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- โยธิน แสงวดี และคณะ. (2543). ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข.  
นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล .
- รุจา ภูไพบูลย์. (2537). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้.พิมพ์ครั้งที่ 2.ขอนแก่น  
: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขอนแก่นการพิมพ์ .
- โรงพยาบาลระโนด. (2544). รายงานการดำเนินงานพัฒนาบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลระโนด  
จังหวัด สงขลาปี 2539-2544. เอกสารอัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา. (2545). การรับมือกับนวัตกรรมยุคโลกาภิวัตน์. **ปฐมฤกษ์**. จากการสัมมนาวิชาการ  
อิมแพค เมืองทองธานี นนทบุรี.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. (2544). พยาบาลและระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. ผลงานวิจัย.  
สภาการพยาบาล. (ม.ป.ท.)
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2540). **รู้เพื่อเรื่องศัพท์การบริหารธุรกิจ**. กรุงเทพฯ : บริษัทดวงกมล .
- สภาการพยาบาล. (2545). แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.  
77-81,93- 96. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิริยอดการพิมพ์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2545). บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรูปธรรมที่เริ่มต้น. เอกสารประชุม  
วิชาการหนึ่งทศวรรษสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 5-7 สิงหาคม 2545 ณ. ศูนย์ประชุมไบเทค  
กรุงเทพฯ. (ม.ป.ท.).
- สาธารณสุข,กระทรวง. กองการพยาบาล. (2542). การบริหารพยาบาลยุคศตวรรษ 21. การประชุม  
วิชาการ ระหว่างวันที่ 25-27 สิงหาคม ณ. โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร.
- สุกัญญา ประจุกิตติ. (2544). สารสนเทศสำหรับผู้บริหาร. เอกสารประกอบการสอนวิชาเทคโนโลยีสาร  
สนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ท.). (เอกสารอัดสำเนา).
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2537). **ทฤษฎีการปรับตัวของรอย : แนวคิดและการนำไปใช้**. เอกสารการ  
สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (ม.ป.ท.). หน้า 6.

- สุนีย์ ละกำปิ่นและพัชราพร เกิดมงคล. (2544). ยกร่าง สมรรถนะหลักสำหรับพยาบาลสาธารณสุข / อนามัยชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่15 ฉบับประชุมวิชาการ ธันวาคม 2544 . หน้า 69-72 .
- สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ. (2545). มาตรฐานและแนวทางการจัดบริการปฐมภูมิ. นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 103.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2542). เวชปฏิบัติครอบครัวยุคใหม่ที่ใกล้บ้านใกล้ใจ : บทวิเคราะห์แนวคิดในการพัฒนาบริการเวชปฏิบัติครอบครัว จาก 5 กรณีศึกษา. นนทบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข .
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2543). บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ : แนวคิดและบทเรียนจากประสบการณ์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ วันที่ 16 สิงหาคม 2543. ณ ศูนย์การประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร. (ม.ป.ท.). (อัดสำเนา).
- สุภาภรณ์ ทองใหญ่. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล,ระดับเชาวน์อารมณ์ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะในบทบาทการบริหารจัดการ ของหัวหน้าของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ สืบวงศ์ลี. (2545). การพยาบาลคุณภาพในยุคปฏิรูป. คำบรรยาย. จากการสัมมนาวิชาการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 1 วาระครบรอบ 50 ปี กองการพยาบาล วันที่ 20-22 พฤษภาคม ณ. ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี นนทบุรี .
- สุภัทษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สุภาวณิชการพิมพ์.
- สมพิศ เกิดศิริ. (2546). การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล. (2547). หลักสูตรการบริหารการพยาบาลแนวใหม่. สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะ. (2544). “อะไรเป็นอะไร ในกระแสการเปลี่ยนแปลง ” กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2543). (ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ. (อัด สำเนา).

- สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. (2545). **แนวทางปฏิบัติในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ : ตาม-ตอบ เกี่ยวกับการจัดบริการปฐมภูมิภายใต้การประกันสุขภาพถ้วนหน้า.**  
 นนทบุรี : สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ. (2545). **แนวทางกิจกรรมคุณภาพบริการปฐมภูมิ.** นนทบุรี :  
 สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.
- สำเริง แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ. (2545). **ศูนย์สุขภาพชุมชน : หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์.** นครราชสีมา : สมบูรณ์การพิมพ์.
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2545). **สรุปรายงานการสังเคราะห์บทบาทและโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทของวิชาชีพ และลักษณะของสถานบริการสาธารณสุข : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. รายงานวิจัย. กระทรวงสาธารณสุข. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.**
- อนุก เหล่าธรรมทัศน์. (2543). **การเมืองในระบบประชาธิปไตยกับการพัฒนางานสาธารณสุข. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน ปีที่15 ฉบับที่3 (กุมภาพันธ์-มีนาคม) :21-26.**
- อโนชา ทองกองทุน. (2544). **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- อมร นนทสุต. (2543). **สหัสวรรษใหม่กับความท้าทายใหม่ๆของนักสาธารณสุข. ใน เมธี จันทร์จารุภรณ์. (บรรณาธิการ). วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง 15 (2). 16-17.**
- อรัญ ปิงวงสานุรักษ์. (2540). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- อุมาพร ปุญญโสภณ. (2544). **หลักการทำงานในชุมชน จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. เอกสารอัดสำเนา.**
- อุไร หัตถกิจและคณะ. (2544). **การพัฒนารูปแบบสถานบริการปฐมภูมิในชุมชนภาคใต้. โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรมเพื่อสุขภาพของประชาชนในทศวรรษหน้า. จากการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 2 วันที่ 19-21 พฤศจิกายน โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ.**



## ภาษาอังกฤษ

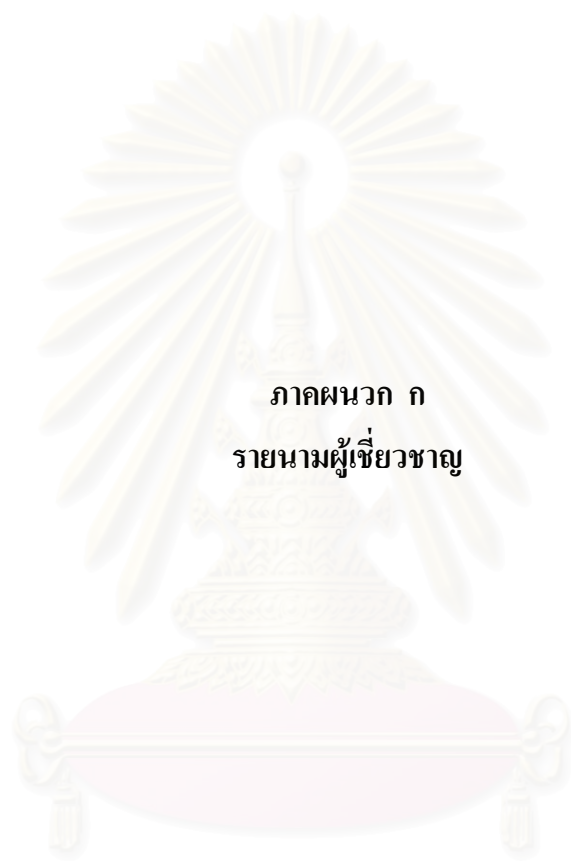
- Boykin,A and Schoenhofer ,S. (2001). The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. **Nursing Administration Quarterly** 25(3) :1-7.
- Campbell , B. and Mickey ,G. (200). Continuing competence : An Ontario nursing regulatory program that supports nurses and employers, **Nursing Administration Quarterly** 25(2): 22-30.
- Carol, S. (2000). **Nursing today : Challenges of nursing management** . 3<sup>rd</sup>Ed. United State of America, 123-125.
- Delbecq ,A. et al. 1984. **Group tecniques for program planning a guide to norminal group and delphi process**. United State of America : Scott Fresman and Company.
- Dubrin , A.J. 1995. **Leadership research findings : Prattice and skills**. pp. 11-12. Houghton Miffln Company .
- Howell, J.M. & Frost , P. 1988. **A laboratory study of charismatic leadership. organizational behavior and hunam decision proceses** 43 : 243 .
- Kelly,P.K. (2000) . **Team decision-making techniques**. California : Richard Chang Associtate, 55.
- Korniewicz, D.M.& Palmer, M.H. (1997). The preferable future for nursing. **Nursing outlook** , 45 .
- Koerner, J.G. (2000). Nighthingale II : Nursing leaders re – membering community .**Nursing Administration Quarterly** 24(2) : 11-18.
- Marriner-T,A. (1992). **Guide to nursing management**. 4<sup>th</sup> ed. USA : Mosby Year Book.
- Mc Guire, C.A. and Weisenbeck , S.M. 2001. Revolution or evolution : Competency validation in kentucky. **Nursing Administration Quarterly** 25(2) :31-53.
- Newman, M.A. 1979. **Theory development in nursing**. Philadelphia : F.A. Davis.
- Newman, M.A. 1990. Nursing paradigms and realities. In N. L. Chaska ( Ed.). **The nursing profession turning point**. St. Louis : C.V. Mosby . p. 230.
- Philip , T. (2000). **Contemporary primary care : The challenges of change** .pp. 10-23 . Philadelphia : Graphicraft Limited .

- Pickett, G., and Hanlon, J.J. 1990. **Public health administration and practice**. 9<sup>th</sup> ed. St.Louis :  
Time Mirror/Mosby College.
- Porter O'Grady ,T. 2001. Profound change : 21<sup>st</sup> century nursing . **Nursing outlook**  
49:82-186.
- Proctor ,T. 2000. **Essentials of maketing research** . second edtion. Edinburgh: Pearson  
Education Limited.
- Roy , S.C. 1988. An explication of the philosopical assumptions the Roy adaptation model.  
Model. **Nursing Science Quarterly** 1(1): 26-34.
- Tornabeni , J. 2001. The competency game : My take on what it really takes to lead .  
**Nursing Administration Quarterly** 25 ( 4):1-2 .
- Williams , A. ,Cooke, H. and May , C .1998. **Sociology , nursing and health** . pp.1-21.  
Oxford : Butterworth-Heinemann .
- Yukl , G. 1994. **Leadership in organizations** . pp.68-72. Third Edition. New York :  
PrenticeHall.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก  
 รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์ / ตอบแบบสอบถาม

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบาย และวางแผนของกระทรวงสาธารณสุข มีรายนามผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. นางสาวสายหยุด ศิริภากรณ์  
 เลขานุการสภาการพยาบาล
2. นางสมหมาย หิรัญนุช  
 นักวิชาการพยาบาล 8  
 ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. นางสาวสงศรี กิตติรัศมิ์ตระกูล  
 นักวิชาการพยาบาล 8  
 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน  
 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
4. นางสาว วังษ์เจริญ  
 นักวิชาการพยาบาล 8 สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
5. แพทย์หญิง สุพัตรา ศรีวิมลชชากร  
 หัวหน้าทีมวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข  
 สำนักโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
6. นายแพทย์ยงยุทธ พงษ์สุภาพ  
 นายแพทย์ 9  
 Keyman โครงการวิจัยยุทธยาเพื่อพัฒนา PCU  
 สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
7. นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์  
 นายแพทย์ 9 / นักมานุษยวิทยา  
 สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
8. นางเรวดี ศิรินคร  
 ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจ

สถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

2.กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับบริหารที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ และนักวิชาการในสถาบันอุดมศึกษามีรายนามผู้เชี่ยวชาญดังนี้

9. นายแพทย์ทวีเกียรติ บุญญไพศาลเจริญ  
นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
Keyman โครงการวิจัยอยุธยาเพื่อพัฒนา PCU ร่วมกับประเทศเบลเยียม
10. แพทย์หญิงรุจิรา มังคละศิริ  
นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรมป้องกัน  
ผู้ช่วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา  
Keyman ในทีมงานพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานบริการปฐมภูมิใน  
จังหวัดนครราชสีมา
11. นายแพทย์เสกสรร ชวนะดีเลิศ  
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางซ้าย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
Keyman ดำเนินงานศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง  
(ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือหน่วยงานบริการปฐมภูมิ) แห่งแรกของประเทศใน  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
12. นายแพทย์กิตติศักดิ์ กุณฑลภักดีเดช  
นายแพทย์ 9  
ผู้ก่อตั้ง PCU (หน่วยบริการปฐมภูมิ) ในจังหวัดชัยนาท  
ได้รับรางวัล PCU ดีเด่นของเขต 2  
Keyman การดำเนินงานพัฒนา PCU ในจังหวัดชัยนาท
13. นางจินดา รุ่งสัมพันธ์  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี  
Keyman และที่ปรึกษาการดำเนินงานพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด  
สระบุรี
14. นางเพียรพร ยูงทอง  
ผู้ช่วยฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์  
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องคีรีศรีสิทธิวราราม จังหวัดนครสวรรค์  
Keyman การดำเนินพัฒนา PCU ในจังหวัดนครสวรรค์
15. รองศาสตราจารย์ สุนทรี ภาณุทัต  
รองคณบดีฝ่ายปฏิบัติการ



- คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
16. อาจารย์ ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วัชร  
กระทรวงสาธารณสุข
  17. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกี ทองวิเชียร  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
  18. พันโทหญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอนันท์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

3.กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีประสบการณ์และมีผลงานดีเด่นในการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีรายนามดังนี้

19. นางฉัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
หัวหน้า PCU โรงพยาบาลวังน้อย  
ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาผู้ปฏิบัติงานบริการชุมชนปี 2545  
รางวัลข้าราชการพลเรือนดีเด่นปี 2544 และปี 2545
20. นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์  
หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา  
Keyman การดำเนินงาน PCU ในโรงพยาบาลสูงเนินและที่ปรึกษาเครือข่าย
21. นางอารีย์ ฉิมชนะ  
พยาบาลวิชาชีพ 7 งานพัฒนาบุคลากร  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา Keyman นำร่องการปฏิบัติ  
งานเวชปฏิบัติครอบครัว ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
22. นางสาวสัมพันธ์ ต่อสติ  
หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนป้อมเพชร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
ทีมงานโครงการวิจัยอยุธยา ร่วมกับประเทศเบลเยียม  
ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาผู้ปฏิบัติงานบริการชุมชนปี 2544
23. นางสาวกองแก้ว เอกสุทธิ  
พยาบาลวิชาชีพ 7  
ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4 และเขต 5 จังหวัดสระบุรี

24. นางสาวสุพร แก้วทนต์  
หัวหน้าคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว  
โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา
25. นางสาวสมพร วัชรศิลป์  
หัวหน้าตึกผู้ป่วยใน 2 โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช จังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
Keyman งานเวชปฏิบัติครอบครัวของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช  
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
26. นางเอี่ยมพร เทพแจ่มใจ  
พยาบาลวิชาชีพ 7  
ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนวัดอินทาราม (PCU แห่งแรกของประเทศ  
ไทย) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
27. นางวันทนา สุขสกุลพันธ์  
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6  
หัวหน้าสถานีอนามัยวัดพระญาติการาม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
28. ประชาชนผู้ให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- |                             |      |
|-----------------------------|------|
| ก. ในจังหวัดเชียงใหม่       | 1 คน |
| ข. ในจังหวัดกาญจนบุรี       | 1 คน |
| ค. ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา | 1 คน |
- รวมทั้งสิ้น                      จำนวน                      30 คน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1
- แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
- แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

### เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### คำชี้แจง

#### วัตถุประสงค์

เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 ต่อไป

#### คำจำกัดความ

สมรรถนะหมายถึง ความรู้ความสามารถ เจตคติ และทักษะ ตลอดจนท่าทีคุณลักษณะที่เป็นคุณสมบัติเหมาะสมแก่การกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### ข้อคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

1. จากสภาพการณ์ในปัจจุบัน ที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจ และการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตลอดจนการประกาศให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรจะมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพราะเหตุใด
2. ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ควรจะมีสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานที่ด้าน ได้แก่ อะไรบ้าง
3. สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละด้าน ควรมีรายละเอียดของสมรรถนะย่อยอย่างไร

**แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2**  
**เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมด 6 ด้าน 82 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1.1 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า	20 ข้อ
1.2 สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน	25 ข้อ
1.3 สมรรถนะด้านการบริหาร	12 ข้อ
1.4 สมรรถนะด้านวิชาการสาขาการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง	9 ข้อ
1.5 สมรรถนะด้านการวิจัย	10 ข้อ
1.6 สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม	6 ข้อ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็นดังนี้

2.1 สมรรถนะในแต่ละข้อ ท่านมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมากน้อยเพียงใด จากมากที่สุด - น้อยที่สุด (ระดับ 5 – 1) หากท่านที่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในช่วงข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม

2.2 ในแต่ละด้านควรเพิ่มรายการสมรรถนะใดอีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามของแต่ละด้าน

3. ความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5,4,3,2,1 ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าเป็นสมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมากที่สุด

- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของ  
พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะนั้นเป็นสมรรถนะของพยาบาล  
วิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับน้อยที่สุด

4. การตอบแบบสอบถามขอให้ท่านกาเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น  
ของท่าน

**กรอบแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1**

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิประกอบด้วย สมรรถนะในการ  
ปฏิบัติงานทั้งหมด 6 ด้าน 82 ข้อ ดังนี้

- |   |        |
|---|--------|
| 1. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า                 | 20 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพชุมชน              | 25 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการบริหาร                                 | 12 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านวิชาการสาขาการพยาบาล และสาขาที่เกี่ยวข้อง | 9 ข้อ  |
| 5. สมรรถนะด้านการวิจัย                                  | 10 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านกฎหมายและจริยธรรม                         | 6 ข้อ  |

หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อมูลเสนอแนะดังนี้

.....

.....

.....

.....

ด้วยความขอบพระคุณอย่างสูง

นางจันทิมา นิลจ้อย

( ผู้วิจัย )



**แบบสอบถามการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3**  
**เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3**

แบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ในเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำน้ำหนักคะแนนที่ได้มาทั้งหมดมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย โดยใช้เครื่องหมายสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Mdn) ใช้สัญลักษณ์ดอกจัน \*

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ค่า  $Q_3 - Q_1$ ) ใช้สัญลักษณ์แสดงขอบเขต—

คะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์  $\Delta$

เมื่อท่านได้พิจารณาแบบสอบถามแล้วท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนคำตอบใหม่ โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องน้ำหนักคะแนนที่ได้เลือกใหม่หากคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น ซึ่งมีความหมายว่าความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีนี้กรุณาให้เหตุผลในช่องว่างของข้อเสนอแนะในแต่ละข้อเพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การกำหนดน้ำหนักคะแนนที่ใช้มีความหมายเช่นเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 ดังนี้

5 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเห็นว่าสมรรถนะนั้น ควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระดับน้อยที่สุด

#### ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล / ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3-Q1	
1. ให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรม และ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ	*					4.76	5.00- 4.10	
	△ ✓							
2. ส่งเสริม และ พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	*					4.54	5.10- 3.94	
	✓							
3. ตรวจวินิจฉัยโรค ในภาวะฉุกเฉินและ ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้	— ✓	* △				4.00	4.00- 4.25	มีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

จากตัวอย่างข้อ 1 การให้บริการโดยยึดหลักจริยธรรม และ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีค่ามัธยฐาน= 4.76ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 5.00-4.10 (=0.9) แปลว่าผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการให้บริการ โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพควรเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับมากที่สุด

คำตอบข้อ 1 : จากข้อมูลดังกล่าวท่านคิดว่าท่านคงคำตอบเดิม ซึ่งคำตอบเดิมของท่านอยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่าง ควอไทล์ จึงไม่ต้องให้เหตุผล

คำตอบข้อ 2 : คำตอบใหม่ของท่านอยู่ในขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ แสดงว่าในรอบนี้ท่านมีความคิดเห็นตรงกันกับความคิดเห็นของกลุ่ม แม้ว่าในรอบที่ผ่านมาคำตอบของท่านจะอยู่นอกขอบเขตก็ตาม

คำตอบข้อ 3 : จากข้อมูลท่านเปลี่ยนคำตอบใหม่จาก 4 เป็น 5 ซึ่งอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ในกรณีนี้ จึงขอความกรุณาท่าน โปรดให้เหตุผลประกอบด้วย

ข้อ ที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบกลุ่ม		เหตุผล
		1	2	3	4	5	Mdn	Q3-Q1	
● ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน									
1	มีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกัลยาณมิตรกับเพื่อนร่วมงาน และประชาชน					* △	4.90	0.59	
2	มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี				△	* —	4.87	0.77	
3	สื่อสารกับประชาชนและชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม กับสถานการณ์ แสดงความตั้งใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน			△		* —	4.80	0.77	
4	มองบริบทชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน			△			-	-	
5	รู้ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เข้าใจวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิต ตลอดจนความต้องการ และเป้าหมายของชุมชน			△		* —	4.90	0.59	
6	สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรของPCUในเครือข่าย และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนได้ดี			△	*	—	4.45	1.15	
7	ให้การสนับสนุนและเกื้อกูลเชิงสังคมในโอกาสสำคัญต่าง ๆ แก่ประชาชน และชุมชน				*	—	4.25	1.25	
8	มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน					* —	4.87	0.63	



ภาคผนวก ค

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

## ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างคำถามปลายเปิด 3 ข้อ (รายละเอียดของคำถามอยู่ในภาคผนวก ก) ขณะสัมภาษณ์ได้นำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยมาประกอบการสัมภาษณ์ด้วย บันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้การจดบันทึก และการบันทึกเทป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการสรุปสะสม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 30 ท่าน นำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาโดย

1. ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก
3. วิเคราะห์เนื้อหาโดยดูเนื้อหารายด้านที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึง เมื่อได้จำนวนด้านแล้ว วิเคราะห์หาตัวบท (text) หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน แล้วนำมาสรุปรวมเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (รายละเอียดอยู่ในผลการวิเคราะห์ ข้อมูล บทที่ 4 ตอนที่ 1) โดยนำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาสรุปรวมเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 6 ด้าน 82 งาน
5. การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยใช้เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ไม่มีอคติ หรือใส่ความรู้สึกของตัวเองเข้าไป

เนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (ตัวอย่างของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ข)

## ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2

จากการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 จำนวน 25 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุป และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะต่าง ๆ และรวบรวมเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 จำนวน 6 ด้าน 87 ข้อ ดังนี้

### 1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดข้อความยังไม่สมบูรณ์ ไม่ชัดเจนหรือซ้ำซ้อนกันดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม
1.	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรสูงกับชุมชน เพื่อนร่วมงาน และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน	- มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเป็นกัลยาณมิตรกับชุมชน
2.	มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้ากับชาวบ้านได้ ทำตัวกลมกลืนกับชุมชนและเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้	- มีทักษะการเข้าหาชุมชน (Community Approach) สามารถปรับตัวเข้าถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ดี
3.	สามารถสื่อสารกับประชาชนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้แก่ การพูด อธิบาย ถ่ายทอดความคิดให้ชุมชนเข้าใจได้ ใช้ภาษาท่าทางได้เหมาะสม สบตาเมื่อพูดคุยหรือมีปฏิสัมพันธ์เพื่อแสดงความสนใจ จริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจ ตรงกัน เป็นต้น	- สื่อสารกับประชาชน และชุมชนด้วยภาษาท่าทางที่เหมาะสม กับสถานการณ์ แสดงความจริงใจ และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน
4.	สามารถเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของสถานีนามัยกับบุคลากรโรงพยาบาลได้	- สร้างความสัมพันธ์ในการทำงานกับบุคลากรของPCUในเครือข่ายและองค์กรต่างๆในชุมชนได้ดี
5.	มีอุดมการณ์มีความมุ่งมั่น และรักที่จะทำงานในชุมชน อดทนไม่ทอดทิ้งต่อปัญหา และอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน	- มีความมุ่งมั่นและรักที่จะทำงานในชุมชน - มีความอดทน ไม่ทอดทิ้งต่อปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงาน
6.	ยึดถือค่านิยมอันได้แก่ความเสมอภาค ภารดรภาพ การเข้าถึงบริการ ความยุติธรรมในสังคม	- ยึดถือค่านิยมได้แก่ ความเสมอภาค ภารดรภาพความยุติธรรมในสังคมและสิทธิมนุษยชน



ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม
6 (ต่อ)	และสิทธิมนุษยชนตลอดจนถ่ายทอดค่านิยมแก่เจ้าหน้าที่และประชาชน เพื่อยึดเป็นหลัก ร่วมกันในการดำเนินงานในชุมชน	ตลอดจนถ่ายทอดค่านิยมแก่บุคลากรและประชาชนได้
7.	ปฏิบัติเป็นแบบอย่างตามค่านิยมที่ยึดถือได้	- เป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพแก่ประชาชน
8.	มีความกล้าตัดสินใจในทางที่ถูก ใจกว้างต่อลูกน้องเป็นที่ยอมรับ และศรัทธาตลอดจนจริงใจในการทำงานเพื่อประชาชน	- มีความจริงใจ ในการทำงาน - กล้าตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง - ใจกว้างต่อลูกน้อง เป็นที่ยอมรับและศรัทธาของเพื่อนร่วมงานและประชาชน
9.	มีทักษะในการเสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน โดยการเป็นพี่เลี้ยง เป็นครู ผู้ฝึก เป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพ ของชุมชน ให้สามารถพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง และพึ่งตนเองได้ในด้านสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต	- เสริมสร้างความสามารถให้ประชาชน เช่น เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู ผู้ฝึก เป็นที่ปรึกษา และกระตุ้นให้ประชาชนใช้ศักยภาพที่มีในการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเอง ด้านสุขภาพได้
10.	พัฒนาตนเองอยู่เสมอ และอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้าของศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ โดยเฉพาะทักษะการใช้ภาษาอังกฤษและเทคโนโลยีต่างๆ	- พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อความก้าวหน้า ของศาสตร์สาขาต่าง ๆ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป
11.	สามารถพัฒนาตนเองในการบรรยายหรือนำเสนอผลงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- สามารถถ่ายทอดความรู้ไปสู่กลุ่มเป้าหมายได้ ทั้งด้านการพูดในที่ชุมชน การสอน การเขียนและการนำเสนอผลงาน
12.	ทำการวินิจฉัยชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม ได้แก่ การใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหา สาเหตุที่มีของปัญหา และจัดอันดับความสำคัญของปัญหา	- ประเมินชุมชน วินิจฉัยชุมชน โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดปัญหาความต้องการของชุมชน หาสาเหตุที่มาและจัดอันดับความสำคัญของปัญหา

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม
13.	สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ให้บริการได้ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ทั้งในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรังตลอดจนการดูแลต่อเนื่องในชุมชนและสามารถให้บริการได้อย่างครบวงจร ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งเน้นให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้บริการทั้งด้านเชิงรุก และเชิงรับแก่บุคคลทุกเพศทุกวัย ครอบคลุมกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเจ็บป่วย ในสถานะฉุกเฉิน เรื้อรัง และการดูแลต่อเนื่องในชุมชน</li> <li>- ให้การดูแลผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ</li> <li>- ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม</li> </ul>
14.	ให้การตรวจวินิจฉัยโรคในภาวะฉุกเฉินและให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้	- ให้การตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
15.	มีทักษะในการตัดสินใจให้การตรวจวินิจฉัยโรค และให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องแม่นยำในขอบเขตที่กฎหมายกำหนดตลอดจนแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในทุกสถานการณ์ และให้คำแนะนำผู้รับบริการเพื่อสู่การรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม	
16.	ให้บริการสุขภาพทางเลือก เช่นการอบสมุนไพร การนวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาต่างๆ ฯลฯ ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่และเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้	- ส่งเสริมบริการสุขภาพทางเลือกและเปิดโอกาสให้ประชาชนเลือกใช้บริการได้ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่เช่น บริการอบสมุนไพร นวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาโรคต่างๆ ฯลฯ
17.	สามารถจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม สัมผัสสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศหรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชนได้	- ประสานงานการจัดบริการทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพแวดล้อม น้ำ อากาศ หรือมลภาวะต่าง ๆ ในชุมชน

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม
18.	สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการโดยใช้กลวิธีทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์	- มีทักษะในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงบริการ เช่น ใช้กลวิธีทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์
19.	สามารถเชื่อมความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์กับความเชื่อของชาวบ้านได้	- สามารถผสมผสานความเชื่อทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับความเชื่อเดิมของประชาชนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม
20.	ให้สุขศึกษาและฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และมวลชน เพื่อให้ผู้รับบริการและประชาชนเกิดความรู้ ทักษะและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้	- สอน แนะนำ ให้ความรู้ ให้ประชาชนฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองในรายบุคคล รายกลุ่ม และ มวลชน เพื่อให้เกิดทักษะ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้
21.	สามารถควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงานของตนเอง และทีมงานในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพในชุมชนได้	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จัดวางระบบการประกันคุณภาพบริการ และ กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติงาน
22.	สามารถเลือกใช้หรือกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานและกำหนดเป้าหมายเพื่อให้สามารถประเมินผล การปฏิบัติงานได้สอดคล้อง และบรรลุในเป้าหมายที่ตั้งไว้	
23.	มีความรู้ความเข้าใจแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนของโรงพยาบาลเครือข่าย	- มีความรู้ความเข้าใจแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุข และนโยบายของสถานบริการเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
24.	สามารถวางแผนงานการดำเนินงานใน PCU ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเครือข่าย แผนพัฒนาสาธารณสุข และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	- วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบาย

ข้อที่	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	การปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม
25.	สามารถอบรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรเพื่อให้บุคลากรเข้มแข็งมีศักยภาพที่จะปฏิบัติได้อย่างสัมฤทธิ์ผลโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่คือเริ่มต้นจากการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของบุคลากร จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้ อำนวยความสะดวก และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- สามารถถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรให้เข้มแข็งมีศักยภาพที่จะปฏิบัติงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล โดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
26.	สามารถบริหารจัดการด้านการเงินการจัดทำบัญชีการเก็บรักษาการจัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณได้	- จัดทำงบประมาณและบริหารงบประมาณได้
27.	สามารถจัดระบบข้อมูลข่าวสารและบริหารระบบข้อมูลได้ ซึ่งได้แก่สามารถรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล อ่านแปลผลข้อมูล และสรุปข้อมูลเป็น	- จัดวางระบบข้อมูลข่าวสารและบริหารระบบข้อมูลในหน่วยงาน
28.	มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพรวมทั้งวิจัยพื้นฐาน วิจัยเชิงปฏิบัติการและวิจัยแบบมีส่วนร่วม	- มีความรู้ในระเบียบวิธีวิจัยเบื้องต้น
29.	ทำการวิจัยเพื่อพัฒนางานที่ทำอยู่ โดยการพัฒนานวัตกรรมและสร้างองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	- สร้างงานวิชาการเพื่อพัฒนางานและการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ
30.	เขียนรายงาน ตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยและนำเสนอผลงานวิจัยได้	- เขียนรายงานและนำเสนอผลงานทางวิชาการได้
31.	รู้จักตน รู้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมายในการให้บริการแก่ประชาชน	- ให้บริการแก่ประชาชนภายใต้ขอบเขตความสามารถของตนตามกรอบของกฎหมาย

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ควรเพิ่มเติมมีจำนวน 5 ข้อ ดังนี้

ด้าน	รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
1. ด้านการทำงานร่วมกับชุมชน	- มองบริบทชุมชนได้ เข้าใจการรวมตัวกันของชุมชน ผู้นำท้องถิ่นและสิ่งที่มีอิทธิพลต่อชุมชน
2. ด้านภาวะผู้นำ	-มีวิสัยทัศน์กว้างไกล -มีความรับผิดชอบในหน้าที่ -สามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ด้านกฎหมาย และจริยธรรม	-สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จาก แบบสอบถามในรอบที่ 3

จากการรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 จำนวน 25 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์แล้วสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ต้องตัดออกเนื่องจากมีค่าพิสัย ระหว่างคลอไพล์มากกว่า 1.50 จำนวน 1 ข้อ ดังนี้

ข้อที่	สมรรถนะขอพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ	Md	Md-Mo	IR
6.2	มีความรู้ทางด้านการบริหารจัดการ การบริหารเชิงธุรกิจ และการริเริ่มประกอบการธุรกิจ (Entrepreneur)	3.92	0.07	1.72

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางจันทิมา นิลจ้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อคิดเห็นและตอบแบบสอบถามที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา การรับเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อคิดเห็นและตอบแบบสอบถามดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ โทร 02-2189815

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

ชื่อนิสิต

นางจันทิมา นิลจ้อย โทร 01-6165855 หรือ 02-9025953

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางจันทิมา นิลจ้อย เกิดวันศุกร์ที่ 7 สิงหาคม พ.ศ. 2507 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาล และผดุงครรภ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปีการศึกษา 2531 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้างานผู้ป่วยในโรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปี พ.ศ. 2544 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จนกระทั่งปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย